



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES
GÉNITO – URINARIAS EN MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE LA
MICRO RED DE SALUD MARISCAL CASTILLA,
AREQUIPA 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: LIZ GIANNIRA FERNÁNDEZ GONZALES

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A la Universidad Alas Peruanas, mi alma mater por los conocimientos impartidos.

A mis Docentes, por haber inculcado en mí, conocimiento y valores.

A Dios todo poderoso y a la Virgen por no desampararme nunca, guiarme y proporcionarme la fuerza para no decaer en los más momentos difíciles.

A mis padres; por brindarme su apoyo y amor, constante e incondicional durante toda mi existencia. Por demostrarme que con esfuerzo, dedicación y disciplina se puede lograr todas las metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
mi alma mater.

A la ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA por la excelentísima
gestión que realizan día a día.

A los Docentes que me formaron
académica y moralmente, por su entrega
en sus labores.

Agradezco a la MICRORED DE SALUD
MARISCAL CASTILLA, por haberme
permitido realizar este trabajo de
investigación.

A mis ASESORES, que me han guiado
en la realización de mi tesis.

Giannira

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a las enfermedades génito-urinarias en mujeres de 30 a 59 años de los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla, Arequipa 2018. Bajo el enfoque de autocuidado de Dorothea Orem. Metodología: es un estudio cuantitativo correlacional, de corte transversal retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 375 mujeres entre 30 y 59 años de los establecimientos de la Microred de Salud Mariscal Castilla, el muestreo fue no probabilístico estratificado, se utilizó un cuestionario para factores de riesgo y una ficha de recolección de datos y análisis de contenido para la variable Enfermedades génito - urinarias.

Se utilizaron medidas de frecuencia y la prueba de Chi cuadrado. Resultados: el 40,3% de las mujeres tienen edades que van de los 30 a 39 años, el 34,9% de estado civil casada, el 24,8% con grado de instrucción superior técnica y el 44,4% trabaja de manera dependiente. Presentaron infecciones urinarias un 34,7%, infecciones genitales 32,8% y asociadas el 9,1%; 23,5% no enfermaron. Las características gíneco - obstétricas, prácticas sexuales y conocimientos sobre prácticas preventivas representan factores de bajo riesgo para contraer infecciones urinarias, las prácticas de higiene es un factor de riesgo medio.

Sobre la correlación entre factores de riesgo: gíneco – obstétricos $p=0,966$; prácticas sexuales $p= 0,808$; prácticas de higiene $p= 0,367$; conocimientos sobre prácticas saludables $p= 0,209$ y las infecciones génito urinarias. No tienen relación estadísticamente significativa. Conclusiones: No existe relación significativa entre factores de riesgo y las enfermedades génito urinarias en mujeres de 30- 59 años.

Palabras clave: factores de riesgo, infección urinaria, infección genital.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the risk factors associated with genito-urinary diseases in women aged 30 to 59 years who attend the health facilities of the Micro Mariscal Castilla Network, Arequipa 2017. Under the self-care approach of Dorothea Orem Methodology: is a correlational quantitative study, with a retrospective cross section. The sample consisted of 375 women between 30 and 59 years of age, who attended the facilities of the Microred Mariscal Castilla, the sampling was not stratified probabilistic, a questionnaire was used for risk factors and a data collection and analysis sheet of content for the variable Genito - urinary diseases.

Frequency measurements and the Chi square test were used. Results: 40.3% of women have ages ranging from 30 to 39 years, 34.9% marital status married, 24.8% higher technical education degree and 44.4% work dependently. They presented urinary infections 34.7%, genital infections 32.8% and associated 9.1%; 23.5% did not get sick.

Gynecological and obstetric characteristics, sexual practices and knowledge about preventive practices are low risk factors for contracting urinary tract infections, hygiene practices is a medium risk factor.

On the correlation between gynecological and obstetric risk factors $p = 0,966$; sexual practices $p = 0,808$; hygiene practices $p = 0,367$; knowledge about healthy practices $p = 0,209$ and genital urinary infections. No statistically significant relationship. Conclusions: There is no significant relationship between risk factors and genital urinary diseases in women aged 30-59 years.

Key words: risk factors, urinary infection, genital infection.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	x
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de investigación	10
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de Términos	60
2.4. Hipótesis	61
2.4.1. Hipótesis general	61
2.4.2. Hipótesis específica	61
2.5. Variables	62
2.5.1. Definición conceptual de la variable	63
2.5.2. Definición operacional de la variable	63
2.5.3. Operacionalización de la variable	65
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	67
3.1. Tipo y nivel de investigación	67
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	68
3.3. Población y muestra	69
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	71

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	71
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	74
IV. RESULTADOS	76
V. DISCUSIÓN	100
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	69
Distribución de la población femenina de 30 a 59 años de la Microred Mariscal Castilla.	
Tabla 2	70
Muestra de la población de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 3	77
Distribución de frecuencias sobre características demográfica de las mujeres de 30 a 59 años, de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 4	78
Distribución de frecuencias sobre enfermedades génito-urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 5	79
Distribución de frecuencias según tipo de enfermedades génito-urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 6	80
Distribución de frecuencias sobre número de episodios de enfermedades génito-urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	

Tabla 7	81
Distribución de frecuencias sobre características gineco - obstétricas de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 8	82
Distribución de frecuencias sobre factores de riesgo de características gineco - obstétricas global en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 9	83
Distribución de frecuencias sobre características de prácticas sexuales de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 10	84
Distribución de frecuencias sobre factores de riesgo de prácticas sexuales de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 11	85
Distribución de frecuencias sobre prácticas de higiene en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 12	87
Distribución de frecuencias sobre factores de riesgo de las prácticas de higiene en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	

Tabla 13	88
Distribución de frecuencias sobre las prácticas preventivas en las enfermedades génito-urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 14	89
Tabla de frecuencias practica preventivas de enfermedades génito-urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 15	90
Distribución de frecuencias global sobre factores de riesgo global de enfermedades génito-urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 16	91
Contingencia entre riesgos gíneco obstétricos sobre enfermedades génito urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 17	92
Contingencia entre riesgos de prácticas sexuales sobre enfermedades génito urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.	
Tabla 18	93
Contingencia entre riesgo de prácticas de higiene sobre enfermedades génito urinarias en mujeres de 30 a 59 años de	

la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Tabla 19 **94**

Contingencia entre prácticas preventivas sobre enfermedades génito-urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Tabla 20 **95**

Contingencia de riesgos global, sobre enfermedades génito-urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Tabla 21 **96**

Distribución de frecuencias edad en enfermedades génito-urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Tabla 22 **97**

Distribución de frecuencias estado civil en enfermedades génito-urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Tabla 23 **98**

Distribución de frecuencias estado civil en enfermedades génito-urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

INTRODUCCIÓN

Algunos factores de riesgo se asocian con el aumento de la mortalidad y morbilidad, en cada sociedad existen individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir enfermedades, accidentes y muertes prematuras, a medida que se incrementan los conocimientos sobre los diferentes procesos en el desarrollo, se observa que las enfermedades no se presentan aleatoriamente y la "vulnerabilidad del individuo" tiene sus razones basadas en el acondicionamiento de las requisitos necesarios para la vida, la vulnerabilidad se debe a la presencia de características genéticas, medio - ambientales, biológicas, y psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso adverso para el desarrollo del individuo, surgiendo entonces el término de "riesgo" que implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas.

La infección del tracto urinario, es una de las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a mujeres en las diferentes etapas de vida. La mayoría de las infecciones urinarias (IU) son causadas por bacterias que ingresan a la uretra y viajan hasta a la vejiga. Las mujeres son más propensas a contraerlas con más frecuencia debido a la anatomía femenina, la uretra es más corta y está más cerca del ano.

Los factores de riesgo como características génico – obstétricas, prácticas sexuales, prácticas de higiene genital y conocimientos de prácticas preventivas saludables, aumentan la probabilidad de sufrir la enfermedad.

El estudio aborda la relación entre factores de riesgo y enfermedades génito urinarias. Se revisó estudios de investigación de autores como Tumbaco, Cevallos, Meza, Pulido, Rengifo. Jiménez, R., Amasifuen, Galloa, Hernani y otros, realizados motivada por problemas observados en pregrado.

En el capítulo I: el problema de investigación, objetivos, hipótesis, Operacionalización de variables e indicadores del presente estudio.

En el capítulo II: Marco Teórico, contiene antecedentes investigativos de nivel internacional, nacional, local. Además se incluyó la teórica a cerca factores de riesgo y enfermedades génito - urinarias.

En el capítulo III: se presenta el marco metodológico del tipo y diseño de la investigación e instrumentos utilizados.

En el capítulo IV: se presentan los resultados esperados en tablas de frecuencias, porcentajes y Chi cuadrado.

En el capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones genitourinarias son las enfermedades infecciosas más frecuentes y la patología más común del tracto génito - urinario, se define como la colonización microbiana de cualquier parte del tracto genital o urinario, figuran entre las enfermedades infecciosas prevalentes y la carga económica que suponen para la sociedad es considerable. No existen datos acerca de la prevalencia de diversos tipos de enfermedades génito-urinarias y su repercusión en la calidad de vida de la población afectada, así como de las consecuencias para la economía en general y el sistema sanitario en particular. ⁽¹⁾

Ser mujer refiere mayor riesgo de contraer infecciones del tracto urinario. Algunas mujeres son aún más susceptibles a esta condición potencialmente grave. La anatomía femenina es a menudo la culpable.

⁽²⁾

Casi la mitad de las mujeres experimenta como mínimo una infección urinaria (ITU) durante su edad reproductiva.⁽³⁾

En entrevista, el Jefe de la División de Uroginecología de Sao Paulo, Jorge Milhem Haddad, revela que 50% de las mujeres padecerán, por lo menos una vez en su vida una infección urinaria y 25% de ellas sufrirán de episodios recurrentes, (de dos a tres veces por cada seis meses).⁽⁴⁾

El factor de riesgo más importante en las infecciones de vías urinarias es el embarazo. El 5 al 10% de las mujeres embarazadas presentan una infección vías urinarias bajas (ITU) en el curso de la gestación.⁽⁴⁾

Las infecciones urinarias (IU) figuran entre las enfermedades infecciosas más prevalentes y la carga económica que confieren para la sociedad es incontable.⁽⁵⁾

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo mueren aproximadamente 585.000 mujeres al año por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. “El 99% de estas muertes ocurren en los países en vías de desarrollo. Las tasas más altas de mortalidad se observan en África, Asia y América Latina y el Caribe.”⁽⁶⁾

En los Estados Unidos, las (IU) son responsables de más de 7 millones de visitas médicas al año, incluidos más de 2 millones de visitas por cistitis (6). En torno al 15% de todos los antibióticos de prescripción comunitaria en los Estados Unidos se dispensa por IU, con un coste anual calculado que supera los 1,000 millones de dólares.⁽⁷⁾

Asimismo, los costos directos e indirectos asociados a las Infecciones Urinarias extra hospitalarias en Estados Unidos superan los 1,600 millones de dólares. ⁽⁶⁾

En Colombia no se cuenta con datos de prevalencia actualizados, se observa que: es la patología infecciosa más frecuente después de la IRA 60% de las mujeres la padecen en algún momento de su vida, debido a la cercanía entre la vagina y el ano, lo que facilita la migración de microorganismos. ⁽⁸⁾

Actualmente vivimos en un mundo de globalización con constantes cambios, que originan como consecuencia variedad de modificaciones en el comportamiento de las sociedades y en necesidades de las personas. Frente a ello los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población, exigiendo del profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor atención.

El profesional de enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera calificada y fundamentada en conocimientos acerca de las acciones y decisiones sobre el estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente. ⁽²⁾

La promoción de la Salud, busca desarrollar habilidades personales, y

generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos a tener mayor control sobre su salud y al mismo tiempo, mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos puedan tener la posibilidad de identificar riesgos, satisfacer necesidades, y poder cambiar su entorno o hacerle frente.

Los resultados de este estudio aportaran conocimientos detallados acerca de cuáles son los factores de riesgo que están asociados a la presencia de enfermedades génito - urinarias, de igual forma, el fin que persigue el estudio es demostrar que la promoción de la salud, es parte importante para la atención de los usuarios y que debe ser retroalimentada constantemente, logrando así disminuir la incidencia de las diferentes patologías. ⁽¹⁾

La investigación se realiza al evidenciar manifestaciones que reflejan la incidencia estática de la morbilidad de enfermedades génito-urinarias, además de priorizar solo aspectos puntuales en cuanto a la promoción de la salud de dichas patologías.

Esta investigación se realizó en la Microred de Salud Mariscal Castilla por ser el lugar en donde se observa el problema, como es la persistente incidencia de enfermedades génito - urinarias en mujeres, según el registro de Morbilidad de la Red Asistencial Arequipa-Caylloma, Microred Mariscal Castilla - 2016, de los 135 casos de trastornos de vías urinarias, 118 se dan en mujeres de 30 a 59 años, además; de los 49 casos de enfermedades de transmisión sexual no especificada, 48 se dan en mujeres de 30 a 59 años, constituye una de las causas más comunes de consulta en los servicios de medicina, son enfermedades de las que el usuario posee información para la prevención de las mismas, pero que no utiliza en la vida cotidiana.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla, Arequipa 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- A.** ¿Cuáles son las características personales de las mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla?
- B.** ¿Qué enfermedades génito - urinarias que presentan las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla?
- C.** ¿Cuáles son los factores de riesgo en mujeres de 30-59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla?
- D.** ¿Cuál es la relación entre las características gineco - obstétricas y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla?
- E.** ¿Cuál es la relación entre las prácticas sexuales y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla?
- F.** ¿Cuál es la relación entre las prácticas de higiene y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años

de la Micro Red de salud Mariscal Castilla?

- G.** ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos acerca de prácticas preventivas en enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla?

- H.** ¿Existe relación entre las variables intervinientes; edad, estado civil y nivel de estudios con las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de Salud Mariscal Castilla?

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo relacionados a enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla, Arequipa 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- A.** Determinar las características personales en mujeres de 30 a 59 años que acuden de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

- B.** Caracterizar las enfermedades génito - urinarias que presentan las mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

- C.** Determinar los factores de riesgo en mujeres de 30 a 59

años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

- D.** Determinar la relación entre las características gineco - obstétricas y enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.
- E.** Determinar la relación entre las prácticas sexuales y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.
- F.** Determinar la relación entre prácticas de higiene y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.
- G.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de prácticas preventivas y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.
- H.** Determinar la relación entre las variables intervinientes; la edad, estado civil y el nivel de estudios con las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de Salud Mariscal Castilla.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio es pertinente en razón de que el personal de salud, necesita del conocimiento actualizado, que le permitirá contribuir a la atención del paciente en el momento de la detección de la patología. En las enfermedades génito - urinarias, la enfermera participa

activamente en la promoción en Salud; además, las diversas brechas en salud que hasta ahora existen, como son la infraestructura inadecuada de los establecimientos de salud y la cobertura, son factores que permiten a la enfermera desarrollar aptitudes y actitudes que le ayudan a sobrellevar la carga de trabajo y la demanda de este, brindando al usuario una atención de calidad.

Es relevante ya que está vinculada con un tema de importancia como lo son las enfermedades génito – urinarias, enfermedades que siguen trascendiendo en el tiempo, a pesar de los esfuerzos de los profesionales de Salud y de los conocimientos brindados para disminuir su incidencia, además, tiene como característica ser realizado en los establecimientos de Salud de una Microred, específicamente la Micro Red Mariscal Castilla.

Es trascendente ya que nos proporcionará conocimiento sobre los factores de riesgo que actualmente se observan asociados a las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años, datos que podrán ser utilizar en Salud Pública para la promoción y prevención de estas enfermedades.

La utilidad de la investigación consiste en que permitió que el personal de enfermería esté actualizado y capacitado en el tema, para orientar al paciente acerca de las enfermedades génito - urinarias, antes, durante y después de la detección de la patología.

La investigación es original, la Microred Mariscal Castilla no ha formado parte de ninguna investigación que provea de nueva información a todo su personal de Salud.

Es actual, ya que los datos encontrados nos indican que las

enfermedades génito - urinarias siguen siendo uno de los motivos de preocupaci3n en Salud pública.

La investigaci3n del problema escogido es viable, se obtuvo experiencia te3rica - práctica, se dispone de bibliografía sobre el tema, acceso a la informaci3n de campo y se cuenta con los recursos que requiere la investigaci3n.

Desde el punto de vista científico, el desarrollo del presente estudio se justifica porque las bases te3ricas servirán a los profesionales enfermeros que tienen relaci3n directa con los pacientes, para que detecten de forma oportuna las complicaciones, además de aplicar en primera instancia la Promoci3n de la Salud.

La justificaci3n personal es el deseo de la Investigadora de obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACI3N

La investigaci3n tiene cierto grado de subjetividad.

La muestra era extensa, por lo que el estudio tuvo que realizarse durante más tiempo del que se había estimado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Tumbaco, A. y Martínez, L. En la investigación titulada Factores de riesgo que influyen en la Predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 a 49 años que acuden al Sub centro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad - Ecuador 2012-2013; el objetivo general es determinar los factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 - 49 años que acuden al Sub centro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad, se llega al resultado de que: Las infecciones de las vías urinarias son causadas por bacterias que invaden el aparato urinario y se multiplican. La infección puede ocurrir en cualquier parte del aparato urinario, aunque generalmente se presenta en la uretra (un tubo que expulsa la orina del cuerpo). Según los datos

obtenidos, el 87,32% que representan 124 de las mujeres encuestadas han presentado infecciones de vías urinarias y un 12,68% (18 mujeres) no han presentado esta patología. Por otro lado, se ha encontrado que en mujeres sanas y añosas, la actividad sexual es un factor de riesgo más débil que si se presenta en mujeres jóvenes. Son más frecuentes en las mujeres, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. ⁽⁹⁾

Cevallos, A. y Pinos, J. En la investigación titulada "Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil, Ecuador 2017"; el objetivo general es Determinar la incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes que acuden a un Centro de Salud Público de Guayaquil, se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, cuyo estudio se realiza sobre 119 pacientes gestantes que fueron diagnosticadas con Infección en las vías urinarias durante el embarazo, en donde se llega a la conclusión de que la incidencia de infecciones en las vías urinarias en las embarazadas fue de 54%. Las infecciones en las vías urinarias en gestantes son más frecuentes en las adultas jóvenes, durante el primer trimestre de embarazo y que residen en el sector norte de la ciudad. Las principales manifestaciones clínicas fueron las siguientes: dolor abdominal, polaquiurea, disuria, tenesmo vesical y fiebre. El microorganismo patógeno más frecuente en las infecciones de las vías urinarias de las embarazadas fue E. Coli. ⁽¹⁰⁾

Meza, M. En la investigación titulada "Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas a realizarse en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique Sotomayor,

2013”; el objetivo general es Identificar las complicaciones y la frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas, se trata de un estudio descriptivo y transversal, la muestra es de 254 pacientes adolescentes llegan a las conclusión de que del total de ingresos fueron 3,257 gestantes que ingresaron al área de gineco-obstetricia desde Septiembre del 2012 a Febrero del 2013; 254 pacientes presentaron infección de vías urinarias, además, se identificó un mayor número de pacientes que se encuentra entre los 15-17 años de edad, en cuanto a su nivel socio económico se demostró que en su mayoría son de un nivel socioeconómico bajo, en cuanto al estado de escolaridad de las mismas se reportó un 54% tenían un cierto grado escolaridad sobre todo instrucción secundaria completa.⁽¹¹⁾

España J. En la investigación titulada “Infecciones del tracto Urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014”; cuyo objetivo general es determinar la incidencia de las Infecciones del tracto urinario y sus principales consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014, mediante observación indirecta, para evaluar los casos y contribuir con datos, con el propósito que se realicen estudios de tendencias, con un diseño descriptivo, cuya población es 116 pacientes, divididos en 81 pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario sin complicaciones en el embarazo, y 35 pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario con complicaciones en el embarazo que tuvieron tratamiento en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil, llega a la conclusión de que el grupo de edades que más se vio afectado por las Infecciones del Tracto Urinario fueron las gestantes de entre 20 a 26 años, el inicio de relaciones sexuales es uno de los principales factores de riesgo

en mujeres jóvenes. ⁽¹²⁾

Rengifo, D. “Prevalencia de las Infecciones Genitourinarias en mujeres de 14 a 49 años de edad, en el Hospital Delfina Torres y Área 1 de la Provincia de Esmeraldas, de enero a agosto de 2013 y evaluación de su manejo clínico terapéutico”, cuyo objetivo general fué describir la epidemiología de las infecciones genitourinarias más comunes en la provincia de Esmeraldas y determinar la eficiencia de los procesos de diagnóstico y tratamiento, es un estudio descriptivo transversal, cuya conclusión es; las dos infecciones más frecuentes fueron, la Infección de Vías Urinarias (IVU) con un 77% de los casos, seguida de Cistitis aguda con un 19% de los casos, se observó que las otras Infecciones del Tracto Urinario estudiadas como Pielonefritis e IVU en el embarazo no fueron muy comunes ya que solo representaron el 4% del total de casos encontrados, además se determinó que el 80% de los casos de las pacientes con Infecciones del Tacto Urinario se presentaron en mujeres adultas en edades de 20 a 49 años de edad, las Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital Delfina Torres, los casos más frecuentes fueron, la Vaginitis aguda con un 89% de los casos de 101 ITS, seguida por EPI con un 10% de casos, mientras que las otras dos patologías como Tricomoniasis urogenital y Candidiasis vaginal tuvieron porcentajes más bajos, indicando que estas patologías son menos frecuentes.⁽¹³⁾

2.1.2. A Nivel Nacional

Jiménez, R. y Rocca, J. En la Investigación titulada "Factores de riesgo para infección del tracto urinario en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo en el año 2015";el objetivo general es determinar los factores de riesgo (uso de sonda vesical, diabetes

tipo 2, litiasis renal) relacionados a infecciones del tracto urinario nosocomial en el servicio de medicina del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, es un estudio observacional, analítico, retrospectivo de tipo caso - control, cuya conclusión es que el germen más común en la infección urinaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé fueron E. Goli seguida klebsiella y especies de enterococo. La presencia de sonda vesical resultó ser factor de riesgo asociado para desarrollar infección de tracto urinario así como la diabetes resultó ser factor de riesgo asociado para desarrollar infección de tracto urinario.⁽¹⁴⁾

Amasifuen, S. y Ruíz, G. En la Investigación titulada “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de población mestiza y nativa quechua de la ciudad de Lamas, Junio - Setiembre 2012”; con el objetivo general de desarrollar el diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de población mestiza y nativa quechua, es un estudio descriptivo transversal cuya muestra fue de 216 gestantes de población mestiza nativa quechua, llega a las conclusión de que en relación a las características socio-demográficas en las gestantes se ubican en el grupo de edad, de 20-34 años, el nivel de estudios predominante alcanzado en las gestantes es el nivel, el estado civil que se da con mayor frecuencia en las gestantes mestizas es conviviente, además de que la infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa Quechua. ⁽¹⁵⁾

2.1.3. A Nivel Local

Galloa, Y. y Vera, O. En la Investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2011”; con el objetivo general de precisar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Universidad Católica Santa María, es un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, cuya muestra es de 182 estudiantes de primer año de las diversas carreras profesionales, llegan a las conclusiones de que el conocimiento de los estudiantes de primer año, oscila entre los parámetros de bueno y sobresaliente, ya que son alumnos que están realizando estudios superiores y por ende, están informados acerca de las infecciones de transmisión sexual.⁽¹⁶⁾

Cano L. y Calderón D. En la Investigación titulada “Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2016, es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, con una muestra es de 260 gestantes, se llega a la conclusión de que la infección de vías urinarias se da en madres jóvenes en un 69.1%, la infección de vías urinarias en las gestantes del Centro de Salud de Independencia se produce en base a factores anatómo funcionales propios de la mujer y gestante, en etapas tempranas de fecundidad, y en ejercicio de la sexualidad.⁽¹⁷⁾

ROSAS L. En la Investigación titulada “Influencia del nivel de conocimientos acerca de Infecciones de Transmisión Sexual en la conducta sexual en mujeres que acuden a consulta externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH

y SIDA (ESNITSS) del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017”; tiene como objetivo general establecer el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que poseen las mujeres que acuden a consulta externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de control y prevención de ITS-VIH/SIDA (ESNITSS) del Hospital Goyeneche, Arequipa, es un estudio observacional, prospectivo transversal, cuya muestra es de 200 mujeres, se llega a la conclusión de que El nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que poseen las mujeres que acuden a consulta externa de la ESNITSS ITS-VIH/SIDA del Hospital Goyeneche, Arequipa es bueno en 67.3%.⁽¹⁸⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”

Dorothea Elizabeth Orem, en 1958 desarrolló un nuevo modelo conceptual donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma:⁽¹⁹⁾

A. La Teoría del Autocuidado

“Refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.⁽²⁰⁾ Define además tres requisitos de autocuidado que indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí.

a. Requisitos de Autocuidado Universal

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

b. Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo en el desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

c. Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud

Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B. La Teoría del Déficit de Autocuidado

Se describen y explican las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado independiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C. La Teoría de Sistemas de Enfermería

Se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

a. Sistemas de Enfermería Totalmente Compensadores

La enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

b. Sistemas de Enfermería Parcialmente Compensadores

El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Acción de la enfermera: desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

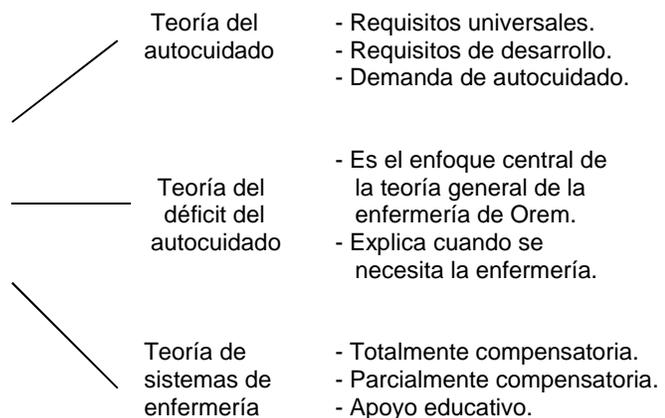
Acción del paciente: desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

c. Sistemas de Enfermería de Apoyo - Educación

La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: cumple con el autocuidado.



D. Naturaleza del Autocuidado

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. ⁽¹⁹⁾

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. ⁽¹⁹⁾

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: ⁽¹⁹⁾

- a.** Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- b.** Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- c.** Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- d.** Prevención de la incapacidad o su compensación.
- e.** Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. ⁽²⁰⁾

E. Relación de la Teoría con la Investigación

La mujer en los diferentes ciclos de vida y más aún la mujer adulta debe procurar, mantener y difundir el autocuidado de su salud, teniendo en cuenta que es parte de una familia en formación y requiere contar con los conocimientos y prácticas del autocuidado en la prevención de infecciones urinarias y de su salud sexual.

Por lo expuesto anteriormente, con la investigación se desea conocer qué tipo de enfermedades génito - urinarias tienen las mujeres entrevistadas, para promover las estrategias de prevención de enfermedades y fomentar el autocuidado de su salud. Y de ser que la mujer está enferma, brindar la orientación necesaria para recuperarla.

Según Orem el autocuidado no es innato, se aprende a lo largo del crecimiento y del desarrollo, a través de las relaciones interpersonales y del proceso de comunicación. ⁽¹⁹⁾

2.2.2. Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que pueda aumentar su probabilidad de sufrir una enfermedad. ⁽²¹⁾

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las

personas sin este factor.

Los factores de riesgo no siempre van a ser las causas de una enfermedad, aunque se asocian al evento. Al tomarse como una probabilidad que puede medirse, los factores de riesgo contribuyen a la predicción y al pronóstico, y por eso trabajar con ellos es una manera de prevención.

A. Tipos de Riesgo

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son: ⁽²¹⁾

- a.** Riesgo individual es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.
- b.** Riesgo relativo es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.
- c.** Riesgo atribuible es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.

Fracción etiológica del riesgo es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo.

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no

ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

También pueden dividirse en: ⁽²²⁾

- a.** Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante las elecciones de estilo de vida o de conducta.
- b.** Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general.
- c.** Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general.
- d.** Los factores de riesgo de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos.
- e.** Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto.

B. Características Gineco - Obstétricas

a. Anatómicas

Las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades génito - urinarias porque la superficie de la vagina y el cuello uterino es mayor y más vulnerable, el meato urinario y el ingreso a la vagina, están anatómicamente cerca al ano. Además los cuadros clínicos femeninos suelen ser menos precisos y tienen un riesgo mayor de transmisión y de complicaciones. Las malformaciones en el aparato génito - urinario, no son frecuentes, pero incrementan la probabilidad de enfermedades génito - urinarias y la manera en que éstas se asocian con cicatrices renales en la infancia, que pueden dar lugar a hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica.

(23)

b. Menarquia

La primera menstruación, se presenta entre la pubertad y la adolescencia. En un momento dado los estrógenos que son segregados por el ovario serán suficientes para producir una proliferación del endometrio que, por fenómenos esporádicos de deprivación hormonal, culminarán en una descamación endometrial con hemorragia menstrual cíclica, más o menos irregular.

Es un marcador biológico de las poblaciones y tiene un origen multifuncional asociado a variables genéticas, ambientales, socioculturales, biodemográficas, en su mayoría se da entre los 10 a 15 años. (24)

c. Gestaciones

En el embarazo, los cambios fisiológicos, se presentan alrededor de la semana 20, facilitando el desarrollo de las enfermedades génito - urinarias, su posible persistencia y, a menudo, su evolución a formas sintomáticas, que no se produce en la mujer no gestante. ⁽²⁵⁾

El factor de riesgo más importante en las infecciones de vías urinarias es el embarazo. El 5-10% de las embarazadas presentan una infección vías urinarias bajas (ITU) en el curso de la gestación. Un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes se deben a infecciones de vías urinarias. ⁽²⁶⁾

d. Paridad

Es el número de embarazos con un alumbramiento y un feto de peso mayor a 500 gr, vivo o muerto. Los diversos estudios afirman que la paridad ha variado enormemente en cuanto a años anteriores, se observa que el mayor porcentaje de mujeres son primíparas y se estancan en esta característica. ⁽²⁷⁾

La bacteriúrea asintomática no tratada es un factor de riesgo de pielonefritis, bajo peso al nacer y parto prematuro. ⁽²⁶⁾

e. Abortos

Expulsión o extracción del embrión o feto no mayor a 550 gr de peso, aunque el embarazo es una condición fisiológica, cuando se presenta una infección de vías urinarias, en el espacio entre el útero y la vejiga se presenta una mayor presión, causando hemorragias o contracciones, que se convierten en un mayor problema al no ser tratadas, las

complicaciones que pueden llevar esta infección son varias, aumentando el riesgo de morbilidad materna e infantil o riesgo de un parto prematuro. ⁽²⁸⁾

Dentro de las complicaciones que se presentan en cualquier trimestre del embarazo están: el parto pre término en un 45%, la amenaza de parto pre término 50%, el bajo peso al nacer de 1 - 3 veces más riesgo de presentar dicha complicación si se presenta asociada a infección de vías urinarias, el aborto y la restricción del crecimiento intrauterino. ⁽²⁹⁾

f. Tipo de Parto

El parto es la expulsión o extracción del feto con un peso mayor a 500 gr, vivo o muerto, tanto si hubo corte de cordón umbilical como si no, si hubo o no desprendimiento de la placenta. El tipo de parto abarca diversas patologías siendo entre ellas el desarrollo de infección del tracto urinario el cual en nuestro medio alcanza cifras elevadas y que de no ser tratadas, desencadena parto prematuro o un posible aborto. ⁽³⁰⁾

- Parto normal: parto con asistencia mínima, con o sin episiotomía, sin manipulación fetal ni instrumentación.
- Cesárea: intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar el embarazo, cuando hay causas fetales u ovulares que desaconsejan el parto normal. ⁽³¹⁾

C. Prácticas Sexuales

Podemos ver características como:

a. Inicio sexual: Utilizamos el concepto de trayectoria sexual

para dar cuenta primero, de la sexualidad como proceso que no sólo se desenvuelve, sino se construye en una historia con otros, y segundo, de las singularidades de esa historia en los sujetos, sobre todo de un proceso que implica la iniciación sexual y el desempeño sexual posterior. En la mayor parte de las mujeres la iniciación sexual está signada por una fuerte presencia de estereotipos de carácter normativo-valorativo en torno del amor, la sexualidad y los roles de género; así como por fantasías cargadas de diversos “miedos” relacionados con el dolor, el embarazo y el abandono.

- b. Sexualmente activa:** El aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales, las. excesivas relaciones sexuales vaginales vigorosas y posiciones sexuales mujer encima, todos pueden aumentar el riesgo de infección del tracto urinario. ⁽²⁾

El coito, sobre todo si es repetido o intenso, puede provocar una inflamación de la mucosa, que vuelve la uretra más vulnerable a las infecciones. ⁽³²⁾

La mitad de la población relaciona las enfermedades génito - urinarias con el sexo; siendo las mujeres jóvenes, de entre 20 y 40 años de edad, las que cuentan con un mayor riesgo de contraer cistitis y las que más relacionan este tipo de infecciones con la práctica sexual.

Durante una relación sexual el pene del hombre contribuye a la colonización de las vías urinarias por parte de la bacteria *Escherichia coli*. En estos casos, las bacterias responsables de la cistitis son empujadas al interior del cuerpo femenino,

pudiéndose incluso producirse la contaminación fecal de los aparatos urinario y reproductivo femenino, dada la proximidad de éstos con el recto de la mujer. ⁽³²⁾

c. Uso de Métodos Anticonceptivos

El conocimiento en torno del cuidado sexual, y de manera más particular, de las distintas formas de protección sexual y sus funciones. El preservativo resulta la forma de protección que más se indica cuando se indaga el conocimiento de las formas de prevención del embarazo, de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades - infecciones).

El uso de algunos métodos anticonceptivos, que pueden ocasionar un cambio en el ph de la vagina como son el uso del diafragma o espermicida, antibiótico terapia previa, pérdida de estrógenos.

Las hormonas que contienen los anticonceptivos orales femeninos para la prevención de embarazos, modifican el ciclo menstrual, debilitando la mucosa vesical y facilitando su colonización por la bacteria *Escherichia coli*), responsable de la aparición de infecciones urinarias de repetición o cistitis. ⁽³²⁾

La modificación de la mucosa de la vagina y la vejiga por parte de los preservativos, contribuyen al desarrollo de infecciones del tracto urinario, o de cistitis. El papel de los profilácticos masculinos en la aparición de cistitis varía, también, en función de la sensibilidad que presenten hombres y mujeres durante una relación sexual.

La utilización de espuma espermicida (o si la pareja usa

condones con espermicida), puede cambiar la composición de las bacterias en la vagina, por lo que se hace más fácil para que las bacterias dañinas crezcan. ⁽²⁾

d. Vida sexual saludable

Las personas deben tomar las decisiones propias respecto de su vida, poseer suficiente información, verdadera y confiable, sobre la sexualidad en general que les ayude a llevar una vida sexual sana, tomado en cuenta los riesgos que esta conlleva, la monogamia, en el caso de una vida sexual activa, el uso de métodos anticonceptivos de barrera, que evite el contagio de cualquier enfermedad gènito - urinaria, el aseo adecuado de los genitales, la aplicación de estos parámetros, evitan la enfermedad en nuestro organismo.

D. Prácticas de Higiene Genital

a. Higiene de Genitales

Para mantener la salud en especial de la mujer hay algunas reglas de higiene que cumplir, entre estas esta la realización del aseo genital, lo que evita infecciones relacionadas con la falta de higiene del canal vaginal. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección, esta infección posteriormente puede colonizar el aparato genital de la mujer. ⁽³³⁾

La higiene íntima es un elemento vital del autocuidado de la salud para prevenir enfermedades o infecciones. ⁽³⁴⁾

b. Frecuencia de Cambio de Toallas Higiénicas

El uso y el cambio de toallas higiénicas femeninas, producen cambios en el PH de la piel, los tampones, son incluso más peligrosos, cuando la alcalinidad es mayor a la acidez en la piel, se puede generar irritación o prurito, ya que la acidez promueve el crecimiento de bacterias.

Los materiales de fabricación de las toallas higiénicas femeninas también tienen un pH, y si llegan a alterar el nivel de acidez natural de la vagina pueden provocar irritaciones.

Utilizar toallas higiénicas sin perfumes ni aditivos que puedan resultar irritantes, y cambiarlas cada 4 a 6 horas lavando la región antes de cambiarlos. ⁽³⁴⁾

c. Uso de Agentes Limpiadores

Los productos se agrupan, según su función, en agentes de limpieza, desinfección, hidratación, protección y facilitación de las relaciones sexuales.

Los limpiadores deben garantizar la eliminación de las secreciones y suciedad, deben cumplir con las siguientes propiedades: ⁽³⁵⁾

- Dermo compatibilidad con las mucosas.
- No irritar ni secar.
- No alterar el manto hidrolipídico (función de barrera), ni eliminar la flora.
- PH ligeramente ácido.
- Acción refrescante y desodorante.
- Viscosidad adecuada y capacidad espumante

Lavar bien la ropa interior, sin dejar residuos de jabón. ⁽³⁴⁾De no garantizar las propiedades anteriormente mencionadas, el pH vaginal y de la piel circundante cambiará, provocando infecciones urinarias y vaginales. ⁽³⁵⁾

d. Material de la Ropa Interior

Usar ropa interior de algodón o que tenga cubierta de algodón en toda el área de la entrepierna. Evitar utilizar un tamaño de ropa interior que no alcance a proteger toda el área vulvar, ya que quedaría expuesta al contacto con su ropa exterior. ⁽³⁴⁾

Usar ropa interior de algodón y evitar la ropa ajustada para evitar el ambiente cálido y húmedo idóneo para la proliferación de hongos y bacterias. ⁽³⁶⁾

Es bueno usar ropa interior de algodón porque muchas mujeres son sensibles a las infecciones vaginales y la ropa interior de algodón ayuda a mantener la vagina libre de exceso de humedad y permite que el área respire. Usar ropa interior de algodón y prendas holgadas para que el aire pueda mantener seca la zona alrededor de la uretra. ⁽³⁶⁾

La ropa interior de algodón tiene ventajas como: ⁽³⁴⁾

- Protege de la humedad: Las propiedades absorbentes del algodón hacen que la humedad se evapore mucho más rápido, teniendo una sensación de comodidad.
- Es hipo alérgico: además de proteger ayuda a prevenir alergias en la piel delicada de la zona íntima.
- Mayor duración: la ropa interior tienen mayor duración que las prendas de lycra u otro material.
- Ofrecen una mejor ventilación: se debe usar ropa interior

de algodón porque evitan la acumulación de humedad y calor que pueden causar molestias en esa zona.

- Regula el pH vaginal: es importante usar ropa interior de algodón porque ayuda a mantener balanceado el pH en 5,5 esto ayuda a proteger de infecciones.
- Libre de químicos: cuando se confeccionan las prendas no pasan por procesos químicos. ⁽³⁴⁾

e. Aseo de los genitales antes y después de las relaciones sexuales

Miccionar antes y después del acto sexual para prevenir la cistitis. ⁽³⁴⁾

Los controles ginecológicos deben ser al menos una vez al año; pero dependiendo de cada situación, según lo indicado por cada médico. ⁽³⁴⁾

Límpiate y sécate de delante hacia atrás para evitar que las bacterias del recto lleguen a la uretra o a la vagina. ⁽³⁶⁾

Vaciar la vejiga antes y después del coito para facilitar la eliminación de bacterias. ⁽³¹⁾

f. Frecuencia de la Higiene de Genitales

Limpiarse de adelante hacia atrás al acudir al baño. ⁽³⁶⁾

Limpie sus zonas genitales y anales antes y después de la actividad sexual.

E. Conocimientos sobre Prácticas Preventivas Saludables

a. Beber Abundante Líquido

Es común que no se beba suficiente agua, por miedo a utilizar baños públicos sucios, tome muchos líquidos, 2 a 4

cuartos de galón (2 a 4 litros) cada día. No beba líquidos que irriten la vejiga, como el alcohol y la cafeína. ⁽²⁾

b. Micción Cuando Tenga Necesidad

No esperar demasiado tiempo para vaciar la vejiga, lo que permite que las bacterias crezcan en la orina y se almacenen allí.⁽²⁾ Contener la orina por un tiempo prolongado puede incrementar el crecimiento bacteriano en una orina estancada. Se recomienda miccionar al menos una vez cada cuatro horas. Además, el estreñimiento (constipación) favorece la infección urinaria, por la gran carga bacteriana contenida en las heces. ⁽³⁷⁾

Miccionar lo antes posible después de haber mantenido relaciones sexuales para expulsar las posibles bacterias que hayan podido entrar en la uretra. ⁽³⁶⁾ Evita la depilación total de la zona. El vello púbico protege de irritaciones y fricciones y tiene una misión sexual captando feromonas. ⁽³¹⁾

Acude al servicio de salud cuando se requiere, frente a síntomas de prurito o flujo vaginal excesivo, no automedicarse y consultar al ginecólogo. ⁽³⁴⁾

F. Enfermedades Génito - Urinarias

a. Anatomía del Aparato Genital Femenino

- **Genitales Externos** ⁽³⁸⁾

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal.

El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos. Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal.

El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas. La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2cm. por debajo del clítoris. ⁽³⁸⁾

En el vestíbulo vaginal se halla el himen, los conductos de Skene y de Bartholino, el himen es una membrana cutánea mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados del meato uretral. Los conductos de las Glándulas de Bartholino se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores. ⁽³⁹⁾

- **Genitales Internos**

Están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las

trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra.

- **La Vagina**

Es un tubo musculo membranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina (hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra), con una longitud media de 10-12cm.

- > Sirve como conducto excretor para el líquido menstrual.
- > Forma la porción inferior del canal pélvico (o del parto).
- > Recibe el pene y el eyaculado durante el coito.

La porción posterior del fondo de saco es la más profunda y está íntimamente relacionado con el fondo de saco recto uterino.

- **El Útero**

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un delgado estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supravaginal (2/3) y una porción intravaginal (1/3), que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior. Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina.

El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en

sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio.

Está formado por tres capas:

- > El endometrio, que es la capa mucosa interna, túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.
- > El miometrio, que es la capa de músculo liso.
- > El perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio útero vesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto, formando el espacio recto uterino o fondo de saco de Douglas.

El peritoneo cubre al útero por delante y por encima, excepto por la porción vaginal del cuello uterino. El peritoneo se repliega anteriormente del útero sobre la vejiga y posteriormente sobre la porción posterior del fondo de saco vaginal sobre el recto. El cuerpo uterino inferior (istmo) y el cuello uterino, se sitúan en contacto directo con la vejiga sin peritoneo interpuesto. Posteriormente, el cuerpo y la porción supra vaginal del cuello uterino están separados del colon sigmoideo por una capa de peritoneo y la cavidad peritoneal o del recto por el fondo de saco recto uterino. ⁽⁴⁰⁾

- **Trompas de Falopio**

Se extienden desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Típicamente se

extienden en sentido póstero - lateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde ascienden y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo es asimétricos a menudo. Cada trompa uterina se divide en cuatro porciones:

- > Infundíbulo: es el extremo distal con forma de embudo que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal (ostium).
- > Ampolla: la porción más ancha y más grande, comienza en el extremo medial del infundíbulo.
- > Istmo: la porción de pared gruesa, entra en el cuerno uterino.
- > La porción uterina: es el segmento intra mural corto que atraviesa la pared del útero y se expande a través del orificio uterino en la cavidad uterina.

- **Ovarios**

Con forma de almendra, se localizan más comúnmente cerca de las paredes laterales de la pelvis suspendidos por el mesovario (parte del ligamento ancho). El extremo distal del ovario conecta con la pared lateral de la pelvis mediante el ligamento suspensorio del ovario. ⁽⁴¹⁾

Este ligamento transporta los vasos, linfáticos y nervios ováricos hacia y desde el ovario y constituye la porción lateral del mesovario. El ovario también se fija al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se extiende dentro del mesovario. El ligamento conecta el extremo

proximal uterino del ovario al ángulo lateral del útero, por debajo de la entrada de la trompa uterina.

G. Fisiología del Aparato Genital Femenino

Las hormonas sexuales femeninas son los estrógenos y gestágenos.

- a. Estrógenos: el más potente es el estradiol y la estrona, el menos potente es el estriol.
- b. Gestágenos: progesterona.

Se producen en los ovarios y tienen una estructura química de hormona esteroides.

Las glándulas encargadas de mantener la circulación de las hormonas sexuales son los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis.

- > El hipotálamo en la base del cerebro, rige todo el sistema hormonal, pues controla la producción de las hormonas puestas en circulación en el organismo e interviene en otros fenómenos como la regulación de la temperatura corporal, el peso, el apetito y las emociones. Además el hipotálamo restablece el equilibrio en caso de exceso o insuficiencia de secreción hormonal. ⁽²⁴⁾
- > La hipófisis es una pequeña glándula endocrina ubicada bajo el hipotálamo que dinamiza la producción hormonal de los ovarios.
- > Los ovarios son las glándulas sexuales femeninas que rigen el ciclo menstrual.

El funcionamiento de estas tres glándulas es el siguiente: el hipotálamo envía una sustancia química (el LHRH) a la hipófisis,

que transmite dos hormonas llamadas gonadotropinas (FSH y LH) a los ovarios. Éstos producen las hormonas estrógenos y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, menstruaciones normales, ausencia de dolores, un adecuado moco ovulatorio y un buen desarrollo de las mucosas.

Las hormonas femeninas producen:

- > Un crecimiento rápido que también se detiene.
- > No tienen efecto anabólico.
- > Produciendo en la mujer la distribución de las grasas.
- > El aumento de las mamas.
- > No modifican la voz.

Los estrógenos retienen sal y agua, aumentan el peso corporal y reducen los niveles de colesterol plasmático. Influyen en el desarrollo de los caracteres sexuales y en la maduración de los órganos sexuales femeninos.

El estradiol es el estrógeno más importante, encargado del desarrollo de los órganos diana del sistema reproductor: mamas, vagina y útero. También del ensanchamiento de la pelvis, crecimiento y distribución del vello corporal y la iniciación del ciclo menstrual. ⁽⁴⁰⁾

Por su parte, la progesterona influye en el desarrollo de las glándulas mamarias y prepara el útero para la implantación del óvulo. Aumenta sus niveles a partir del día 14 del ciclo menstrual e induce en el útero cambios imprescindibles para la implantación del óvulo que ha sido fecundado. También interviene durante el embarazo en la preparación de las mamas para la lactancia. ⁽²⁴⁾

H. Enfermedades en genitales

Son enfermedades o infecciones que se producen por bacterias generalmente, a nivel de genitales y vías urinarias.

Las Infecciones Urinarias agudas no complicadas en adultos, comprenden episodios de cistitis aguda y pielonefritis aguda en personas sanas. Estas IU se observan principalmente en mujeres sin anomalías estructurales ni funcionales importantes en las vías urinarias ni nefropatías que puedan ocasionar consecuencias graves y, por consiguiente, requerir tratamiento adicional. ⁽⁴²⁾

Según Varcasia y Scalise, el riesgo de desarrollar una ITU puede aumentar por varios factores biológicos o de conducta: ⁽⁴³⁾

- Anormalidades congénitas.
- Obstrucción urinaria.
- Historia previa de infecciones del tracto urinario.
- Diabetes.
- Incontinencia.
- Acto sexual.
- Uso de diafragmas.
- Uso de espermicidas.
- Uso reciente de antibióticos

a. Clasificación de la Infecciones en Genitales según su Patogenia

Ñ Endógenas

Son el tipo de infecciones que se dan en el cuerpo sin necesidad de que haya contacto con otras personas y son

producidas por bacterias, parásitos, virus u hongos que afectan la salud. Por lo general, son más comunes y generan más molestias en las mujeres.

Estas infecciones no se transmiten durante las relaciones sexuales con otras personas. ⁽⁴⁴⁾

Las infecciones que produce el mismo cuerpo en algunos casos se pueden producir porque:

- La mujer que no sabe cómo debe mantener limpios y asear sus órganos genitales externos y el ano, lo cual genera que una gran cantidad de bacterias y hongos.
- Alergias o irritaciones del cuello uterino por el uso continuo de duchas vaginales o porque acostumbra a hacerse baños con agua caliente y alcohol, vinagre, cerveza o limón.
- Algunas mujeres olvidan que deben cambiar el tampón cada 6 u 8 horas, o se les olvida quitárselos, lo cual genera que crezcan bacterias u hongos en el cuello uterino y se produzcan estas infecciones.
- Algunas se producen de manera espontánea, otras como síntoma de enfermedades como la diabetes y algunas veces con el uso de medicamentos, especialmente de antibióticos. ⁽⁴⁴⁾

Ñ Exógenas

Estas infecciones son producidas por bacterias, virus, parásitos u hongos que afectan la salud. Se pasan entre personas que no usan o utilizan mal el condón durante las relaciones sexuales.

b. Clasificación de las infecciones genitales según el microorganismo que la causa

Ñ Flujo Vaginal

El flujo vaginal se puede presentar en las infecciones que produce el mismo cuerpo y en las que se pasan por el contacto sexual.

El flujo vaginal es el líquido que sale de la vagina cuando hay una infección, es espeso o parecido a la crema para el cuerpo o la leche cortada, es de color gris, amarillento o verdoso, puede oler feo, rascar y producir una sensación de calor en la vagina.

El flujo vaginal puede ser un síntoma de la presencia de unas infecciones que se dan en el cuello uterino que se llama cervicitis; o de una infección en la vagina. ⁽⁴⁴⁾

Ñ Cervicitis o Infección Cervical

La cervicitis o infección cervical, es una infección que por lo general es transmitida a la mujer durante una relación sexual cuando no utiliza condón.

Se produce por bacterias, parásitos o virus que afectan el cuello uterino, *C. trachomatis* es el microorganismo aislado con mayor frecuencia en la Cervicitis, lo cual genera que este se inflame y sangre sin que tenga el periodo menstrual.

Esta infección algunas veces no tiene síntomas, y se puede detectar porque la mujer empieza a producir una gran cantidad de flujo vaginal. Para afirmar que existe una cervicitis, el exudado del cérvix obtenido con una torunda

de algodón blanco, tras una primera limpieza de la mucosidad, debe manchar la torunda de color amarillento o verdoso. ⁽⁴⁵⁾

Ñ **Vaginosis Bacteriana**

Es la causa más frecuente de exudado vaginal y de mal olor de vagina. La VB es una alteración de la flora vaginal, en la que la flora bacteriana normal, constituida por bacilos gram positivos (*Lactobacillus* spp.), se halla sustituida por cocobacilos gramnegativos (*Gardnerella vaginalis*) y una flora variada que comprende especies anaerobias. En su patogénesis intervienen sinérgicamente *G. vaginalis* y los anaerobios que producen el mal olor.

La causa de esta disbacteriosis es desconocida, y se asocia con la existencia de múltiples parejas sexuales, duchas vaginales y pérdida de *Lactobacillus*, lo que provoca una elevación del pH vaginal.

En realidad no está establecido de una forma clara que la VB se produce por la adquisición de un patógeno de transmisión sexual. El tratamiento de las parejas no resulta eficaz para prevenir las recidivas. ⁽⁴⁵⁾

Ñ **Vulvovaginitis por Candida**

La colonización vaginal por *Cándida* es relativamente frecuente entre las mujeres atendidas en clínicas de ETS. Muchas de ellas también presentan colonización en la zona anorrectal. Sin embargo, solo la mitad de estas tienen sintomatología de vulvovaginitis candidiásica, que

incluye inflamación vulvar y vaginal, fisuras y existencia de exudado adherente a la mucosa, blanquecino, amarillento, con grumos (cottagecheese). ⁽⁴⁵⁾

El pH vaginal se mantiene en 4,5. No siempre tiene la candidiasis el carácter de ETS, pudiendo ser una infección endógena. En la patogenia de esta infección actúan como factores predisponentes la diabetes, el embarazo, el uso de contraceptivos orales, la obesidad, el empleo reciente de antimicrobianos y la utilización de corticoides.

La forma de presentación se clasifica en complicada o no complicada. La primera es recurrente, grave, puede estar producida por otras especies de Candida diferentes a C. albicans y se produce en diabéticas no controladas, inmunodeprimidas y embarazadas. ⁽⁴⁵⁾

Ñ **Vaginitis por Trichomonas**

La infección por T. vaginalis constituye una de las ETS más frecuentes en el mundo, en la embarazada se ha asociado a parto prematuro y recién nacido de bajo peso. Produce leucorrea profusa, espumosa, amarillo- verdoso y maloliente, pH alcalino y prurito vaginal. En la exploración, la vagina está inflamada y el cérvix enrojecido y edematoso con aspecto de frambuesa. La sintomatología que produce es de uretritis y, con frecuencia, la infección es asintomática.

El diagnóstico por microscopia en fresco es un método específico en caso de vaginitis purulenta, pero poco

sensible para detectar a las pacientes asintomáticas. El cultivo es un método específico y sensible, superado por los métodos moleculares, especialmente por la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

La citología, especialmente el Papanicolau, se considera un método inadecuado por su baja sensibilidad y pobre valor predictivo positivo).⁽⁴⁵⁾

I. Anatomía y Fisiología del Aparato Urinario Femenino

El Aparato Urinario comprende una serie de órganos que teniendo un origen embriológico común, van a diferenciarse en sistema urinario y sistema genital con funciones diferentes pero que comparten estrechas relaciones anatómicas.⁽⁴⁶⁾

Es uno de los sistemas que permite mantener el equilibrio ácido-base y balance hidrosalino, extrayendo de la sangre productos de desechos del metabolismo celular y eliminándolos al exterior.⁽⁴⁶⁾

Riñones, uréteres y vejiga urinaria son semejantes en el varón y la mujer, pero la uretra presenta diferencias en su trayecto y relaciones con los órganos del sistema reproductor y según el sexo.⁽²⁸⁾

a. Riñón

El riñón constituye la porción noble del aparato urinario, encargado de fabricar la orina. Es un órgano doble situado en el fondo de la cavidad abdominal, por detrás de la cavidad peritoneal, y ambos lados de la columna vertebral y de los

grandes vasos abdominales (aorta abdominal y vena cava inferior), cada día procesan alrededor de 200 litros de sangre para eliminar dos litros de productos de desecho y de agua sobrante.

El filtrado de la sangre se lleva a cabo en pequeñas unidades dentro de los riñones llamadas nefrones. Cada riñón tiene alrededor de un millón de nefrones. El nefrón está compuesto por un pequeño vaso sanguíneo o capilar, llamado glomérulo, entrelazado a un pequeño conducto recolector de orina llamado túbulo.

En el nefrón se lleva a cabo un intercambio químico complejo durante el cual los desechos y el agua pasan de la sangre al sistema urinario.

Los túbulos reciben primero una combinación de productos de desecho y compuestos químicos que el cuerpo todavía puede usar. Sus riñones censan la cantidad de químicos como el sodio, el fósforo y el potasio, y luego devuelven una parte de estos a la sangre. De esta manera, los riñones regulan las concentraciones corporales de estas sustancias. Mantener un balance preciso es imprescindible para la vida, ya que las concentraciones demasiado altas pueden ser nocivas. ⁽⁴⁷⁾

b. Uréter

Conducto muscular y mucoso de 25 cm. de longitud y 5 mm de grosor, extendido entre la pelvis renal y la vejiga urinaria. Presenta una porción abdominal y una porción pélvica, ambas de igual longitud. ⁽⁴⁸⁾

- La porción abdominales retroperitoneal y toma relación con

los músculos de la pared abdominal posterior, en especial con el músculo psoas, siendo cruzada ventralmente por los vasos cólicos y los vasos gonadales.

- La porción pélvica es sub peritoneal, toma relación con las paredes laterales de la pelvis, y es cruzada ventralmente en la mujer por la arteria uterina, y por el ducto deferente en el hombre.

El uréter presenta tres estrechamientos: el primero, en su inicio, al nivel de la pelvis renal; el segundo, en la mitad de su trayecto, cuando ingresa a la pelvis y pasa sobre los vasos ilíacos; el tercero, se encuentra en la salida a la vejiga. La orina es desplazada por el uréter, mediante la contracción de las paredes musculares lisas.

c. Vejiga Urinaria

Es un órgano hueco músculo-membranoso que forma parte del tracto urinario y que recibe la orina de los uréteres y la expulsa a través de la uretra al exterior del cuerpo durante la micción, está situada en la excavación de la pelvis. Por delante está fijada al pubis, por detrás limita con el recto y con la vagina en la mujer. Por arriba está recubierta por el peritoneo parietal que lo separa de la cavidad abdominal, y por abajo limita con la musculatura perineal en la mujer. La vejiga urinaria cuando está llena tiene una forma esférica y cuando está vacía se asemeja a un Tetraedro.

La capacidad fisiológica de la vejiga urinaria o hasta que aparece el deseo de orinar, oscila entre los 300 y 350 centímetros cúbicos y puede aumentar de dos a tres litros en

caso de retención aguda de orina. Esta capacidad se reduce en casos de cistitis hasta los 50 centímetros cúbicos. ⁽⁴⁸⁾

d. La Uretra

Es, básicamente, el conducto excretor de la orina, en ambos sexos la uretra realiza la misma función, sin embargo, presenta algunas diferencias.

En las mujeres, la uretra mide cerca de 4 cm de largo y unos 6 mm de diámetro y se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina. Empieza en el orificio uretral interno de la vejiga, aproximadamente frente a la mitad de la sínfisis del pubis y se dirige anteriormente por detrás de esta enclavada en la pared anterior de la vagina. La uretra femenina atraviesa la hoja inferior de la aponeurosis perineal media y termina en el orificio uretral externo, que es una hendidura anteroposterior con bordes bastante prominentes, situada directamente por delante del orificio de la vagina y a unos 2,5 cm por detrás del glande del clítoris. ⁽⁴⁹⁾

Excepto durante la expulsión de la orina, de las paredes anterior y posterior de la uretra están en aposición y el epitelio proyecta en los pliegues longitudinales, unos de los cuales, en la pared posterior del conducto, se denomina cresta uretral. Numerosas glándulas uretrales mucosas y diminuto recesos en forma de pozo o lagunas se abren en la uretra.

A cada lado, cerca del extremo inferior de la uretra, cierto número de estas glándulas se agrupan y se abren en un

conducto, denominado conducto para uretral (glándulas de skene); cada conducto se dirige hacia abajo por el tejido submucoso y termina en una pequeña abertura en el borde lateral del orificio uretral externo. ⁽⁴⁹⁾

J. Infecciones de Vías Urinarias

La Infección Urinaria, se detalla como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal (lo que rodea ano y genitales). Es importante sospecharlo y confirmarlo. Lo que debe ser confirmado por un cultivo de orina con un recuento de colonias superior a 100 000 colonias por ml si la muestra es tomada con bolsa recolectora o de la parte media de la micción (segundo chorro). ⁽⁵⁰⁾

a. Etiología

Ñ Agentes comunes: Escherichia coli (hasta 80% de los casos), Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Pseudomonas, Serratia, enterococci, Candida.

Ñ Agentes no comunes: Staphylococcus.

Ñ Raros: Nocardia, Actinomyces, Brucella, adenovirus y Torulopsis.

b. Clasificación según la Urología de Campbell

Ñ Infecciones aisladas.

Ñ Infecciones no resueltas.

Ñ IVU recurrente que son reinfecciones.

Ñ Infecciones recurrentes por persistencia bacteriana.

Las infecciones son recidivantes ya sea porque el paciente lo primero que hace es automedicarse, el paciente no sabe qué medicamentos puede tomar y los usa por un periodo muy corto y en dosis inadecuadas, entonces después de un periodo de tiempo, vuelve el mismo cuadro. Por ende se considera tener en cuenta, si es la primera vez que el paciente presenta el cuadro, cuántas veces lo ha tenido, la causa de la enfermedad, si ha vuelto a tener una infección, ya sea producida por la misma bacteria o por una bacteria diferente.

c. Según Sexo

Es más frecuente en las mujeres que en los hombres en una relación de 10:1, se debe a:

- Ñ La distribución de los genitales femeninos: la cercanía a la región perineal y perianal en la mujer. Las mujeres tienen la vagina (que es potencialmente contaminada, lo que es normal) a una distancia de 2 cm. de la región perianal: se han encontrado que *E. coli* marcadas con radio carbonos radiactivos puestas para experimento en la vagina o en la región perianal aparecen dentro de la vejiga; las bacterias pueden migrar. ⁽⁵⁰⁾
- Ñ Las relaciones sexuales. El movimiento del pene en la vagina puede hacer que bacterias entren a la uretra.
- Ñ La retención urinaria. Cuando una persona se aguanta de orinar por mucho tiempo, el almacenamiento de los desechos tóxicos de la orina en la vejiga, por mucho tiempo y en reiteradas ocasiones, pueden predisponernos a una infección.

Ñ Vía linfática: pasan las bacterias desde el intestino a las vías urinarias en personas estreñidas.

d. Clasificación según el germen infectante las ITU se clasifican ⁽⁵¹⁾

Ñ **ITU específicas**, con solo observar las características de los genitales durante el examen físico, se identifica que bacteria está ocasionando el cuadro infeccioso, el cuadro de gonorrea es clásico, mientras que la clamidia, hongos, Trichomonas y sífilis es raro.

Ñ **ITU inespecífica o no específica**, producen una serie de síntomas pero no se identifica fácilmente a la bacteria tiene.

e. Según el Nivel Anatómico de la Infección

Las podemos clasificar en dos grupos: infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda). La cistitis tiene ciertas clasificaciones de acuerdo a la patogenicidad que predispongan, son muy frecuentes y habitualmente tratado en atención primaria.

Ñ **Cistitis Simple**

Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia gaussiana cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años. En este grupo de pacientes, el cambio de pareja, las relaciones sexuales inusualmente enérgicas, el uso de condón no lubricado o de un espermicida y la falta de evacuación de la orina antes y después del coito, aparecen

como factores favorecedores de la infección y hasta un 27% de estas pacientes sufren al menos una recurrencia durante los 6 meses siguientes a la primera infección, generalmente en forma de reinfección. ⁽⁵¹⁾

Ñ **Cistitis Aguda**

La infección de un germen en la vejiga, primero coloniza la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente produce una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos. Un análisis de orina comúnmente puede guiar ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de este muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la orina (hematuria). Se puede efectuar un urocultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento.

La cistitis aguda es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas, se caracteriza por aparición de como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestias supra púbricas. Al examen físico solo se caracteriza por dolor supra púbico al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y a veces hematórica.

El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio de sedimento de la orina, en busca de piuria bacteriana. La vulvovaginitis pueden simular una cistitis, y

la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo que se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical.

Ñ **Aparte de la cistitis aguda existen otros tres tipos de cistitis** ⁽⁵¹⁾

- **Cistitis recurrente:** radica en al menos dos infecciones de la vejiga en 6 meses, o 3 infecciones en un año.
- **Cistitis no infecciosa:** es una irritación de la vejiga que no es causada por una infección urinaria.
- **Cistitis intersticial:** es una inflamación prolongada (crónica) de la vejiga. Las cistitis recurrentes y cistitis complicadas son más frecuentes a medida que aumenta la edad de la mujer, debido sobre todo a trastornos locales y sistémicos, como la menopausia.

Ñ **Pielonefritis**

Infección urinaria alta, se presenta como consecuencia de una infección urinaria baja (cistitis), es una infección de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal, los cálices y el parénquima renal.

En el caso de pacientes embarazadas, es una amenaza seria, tanto para la madre como para el feto, las mujeres embarazadas son más propensas a tener infecciones en los riñones debido a los cambios que ocurren durante el embarazo, la enfermedad a menudo es bilateral, cuando es unilateral se presenta más en el lado derecho

– Clasificación de la Pielonefritis

; **Pielonefritis Aguda no Complicada**

La pielonefritis aguda (PNA) es una afección urinaria que compromete el parénquima y el sistema colector renal, caracterizada por los signos generales de infección aguda. La etiología corresponde a una flora muy diversa, aunque generalmente predomina las Bacterias más comunes en este tipo de infección aguda son: Escherichia. coli, Proteusmirabilis, Especies de klebsiella, Mycoplasmahominis siendo las principales las Escherichia. Coli con el 80 a 90% de casos.

* **Pielonefritis Crónica**

Es una infección urinaria no diagnosticada o mal tratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlo, pero la pielonefritis debemos buscarla, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una mal formación del árbol urinario.

f. Signos y Síntomas ⁽⁵²⁾

La gran mayoría de los pacientes tienen síntomas que se

denominan irritativos: dolor (disuria), Polaquiurea, ardor, tenesmo, hematuria, leucorrea, eritema, edema vulvar, flujo con mal olor, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco.

La pielonefritis, bacterias en el parénquima renal haciendo micro abscesos, son graves, muy dolorosas y con consecuencias graves a largo plazo, a 15ª 20 años es la primera causa de destrucción de los riñones y pacientes que necesitan trasplante renal.

Lo que conocemos como "mal de orina" generalmente es un proceso infeccioso; el orinar no arde a menos que tenga un problema inflamatorio y sobre agregado un problema infeccioso. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada, más concentraciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando a una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar la orina arde y entre más concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra. Es por eso que decimos que tenemos que tomar bastante agua, para diluir la sal y así sentir menos las molestias.

g. Diagnóstico

La clave del tratamiento de una infección de las vías urinarias consiste en un diagnóstico oportuno. El médico primero le hará una prueba sencilla, denominada uro análisis, para determinar si tiene una infección de las vías urinarias. Para esta prueba se le pedirá a usted proveer una muestra de orina. Esta muestra se estudia en un laboratorio para detectar la presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos y bacterias. La orina normal no debe tener bacterias ni glóbulos sanguíneos. Si la prueba revela alguno de ellos, puede ser que tenga una infección de las vías urinarias. ⁽⁵³⁾

Es posible que se le haga un cultivo (una sustancia que promueve la proliferación de bacterias) de la muestra de orina para identificar las bacterias presentes. Se pueden probar también distintos antibióticos en la muestra para determinar cuál de ellos destruye mejor la bacteria. Esto se denomina prueba de sensibilidad. ⁽⁵³⁾

Cuando la infección no responde al tratamiento, ha tenido varias infecciones de las vías urinarias o presenta dolor, fiebre y escalofríos, su médico puede necesitar examinar más a fondo las vías urinarias para determinar si existen signos de un problema más grave. Se puede emplear uno de los siguientes exámenes:

Ñ **Pielografía intravenosa:** se inyecta en la vena una sustancia especial. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres.

Ñ **Examen de ecografía:** imágenes de las vías urinarias que

se muestran en un monitor.

Ñ **Cistoscopia:** se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga.

Ñ **Tomografía computarizada (TAC):** pequeños haces de rayos X se hacen girar alrededor del cuerpo para transmitir imágenes transversales de los tejidos del cuerpo en una computadora.

Ñ **Cistouretrografía:** una sustancia de contraste es introducida en la vejiga y se toman imágenes de rayos X mientras usted orina.

h. Tratamiento

Se usan antibióticos para tratar las infecciones de las vías urinarias. El tipo, la dosis y la duración del tratamiento de antibiótico dependen del tipo de bacteria que causa la infección. ⁽⁵¹⁾

En la mayoría de los casos, el tratamiento es rápido y eficaz. Muchos de los síntomas desaparecen en 1 o 2 días. Asegúrese de tomar todo el medicamento aun si deja de presentar síntomas antes de que termine la receta. Si suspende el tratamiento antes de tiempo, es posible que la infección todavía esté presente o que vuelva a tenerla al poco tiempo. Para las infecciones más graves, como las del riñón, es posible que necesite hospitalizarse. El tratamiento de estas infecciones es más largo y se recibirá medicamentos por vía intravenosa. ⁽⁵¹⁾

Infecciones recurrentes. Si la paciente presenta más de dos

infecciones de las vías urinarias en un año, entonces estamos frente a una infección recurrente, en donde el primer paso del tratamiento es determinar la causa. ⁽⁵¹⁾

i. Prevención

Hay varias maneras de prevenir las infecciones de las vías urinarias:

- Ñ Después de evacuar u orinar, límpiese de adelante hacia atrás.
- Ñ Lave la piel de alrededor del ano y área genital.
- Ñ Evite usar productos para el lavado vaginal, talcos y desodorantes en aerosol.
- Ñ Beba mucho líquido (incluso agua) para eliminar las bacterias del sistema urinario.
- Ñ Vacíe la vejiga en cuanto tenga deseos de orinar o aproximadamente cada 2 a 3 horas.
- Ñ Trate de vaciar la vejiga antes y después de tener relaciones sexuales.
- Ñ Use ropa interior con entrepiernas de algodón.
- Ñ Incluyen higiene adecuada de los genitales y del periné, tratamiento adecuado de las Vulvo vaginitis y realizar circuncisión cuando esté indicada.
- Ñ Educar al gestante sobre las adecuadas prácticas de higiene; signos y síntomas de las IVU para que aprenda a reconocerlos.
- Ñ Educarla acerca de la importancia del cumplimiento estricto farmacológico ordenado por su médico
- Ñ Promocionar la adecuada nutrición, hidratación, el reposo y la higiene (auto cuidado del paciente).

j. Intervenciones de Enfermería:

Dentro de los cuidados de Enfermería, en caso de intervención ambulatoria se tienen en cuenta ⁽⁵³⁾

- Medir y anotar los signos vitales insistiendo en temperatura y TA.
- Cumplir tratamiento, extremando las medidas de asepsia y antisepsia en cada proceder de enfermería, para evitar infecciones.
- Explicar la importancia del cumplimiento de la dieta e ingestión de abundantes líquidos.
- Obtener una muestra de orina en condiciones asépticas.
- Orientar correctamente la técnica para la recolección de muestra para parcial de orina.
- Brindar educación sanitaria: estará encaminada a mantener la higiene personal (informar acerca del aseo adecuado de los genitales para evitar la invasión de gérmenes por esta vía). Correcto lavado de manos.
- Informar a la persona sobre signos de alarma que indiquen una infección de vías urinarias recurrente.
- Enseñar a la persona la importancia de la adherencia al tratamiento hasta su terminación para evitar infecciones recurrentes.
- Orientar a la persona para que evite el consumo de refrescos de café, alcohol, ya que son irritantes urinarios.
- Enseñar la importancia de usar ropa interior de algodón para así reducir la humedad perineal
- Recomendar la abstenerse de tener relaciones sexuales durante la infección y el tratamiento.

K. Variables Intervinientes

a. Edad

El pico de incidencia de enfermedades génito – urinarias en mujeres se observa entre los 18 y los 39 años (coincidiendo con la edad de máxima actividad sexual en la mujer). Es difícil determinar en nuestro país la incidencia de la ITU adquirida en la comunidad. Todavía se hace más difícil de estimar el número de infecciones urinarias en mujeres postmenopáusicas. Se calcula que a los 70 años un 15% de mujeres presenta bacteriuria asintomática, cifra que aumenta al 30 - 40% en ancianas hospitalizadas en instituciones geriátricas y prácticamente al 100% en portadoras de sonda urinaria permanente. ⁽⁵⁴⁾

b. Estado Civil

Es la condición de cada persona en relación con el derecho y las obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su soltería, matrimonio, viudez, etc. De acuerdo a las últimas investigaciones, la salud del cuerpo y la mente no es sólo cuestión de células, gérmenes o factores hereditarios, sino también de cómo lleve sus asuntos de pareja y convivencia. Algunas enfermedades no sólo dependen del estado de su organismo, también dependen de su estado civil. ⁽⁵⁵⁾

c. Nivel de estudios

El grado de instrucción de las mujeres quizá sea uno de los

parámetros de impedimento para comprender la importancia que tiene las actividades de prevención de enfermedades génito – urinarias para la salud y los cuidados necesarios personales que debe tener en su hogar, esto facilitará saberse expresar o no sobre sus síntomas o manifestaciones clínicas que se presenten en algún momento de su desarrollo. ⁽⁵⁶⁾

2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Salud Pública

Conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. ⁽⁵⁷⁾

2.3.2. Salud Vaginal

La salud vaginal es el estado de equilibrio de la vagina que permite mantener las condiciones fisiológicas adecuadas a la edad de cada mujer y disfrutar de una vida sexual satisfactoria. ⁽⁵⁸⁾

2.3.3. Promoción de la Salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. ⁽⁵⁹⁾

2.3.4. Prevención de la salud

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. ⁽⁶⁰⁾

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis General

Es probable que las características personales, las características gineco - obstétricas, prácticas sexuales, prácticas de higiene y los conocimientos sobre prácticas preventivas, sean factores de riesgo para las infecciones gineco - urinarias en las mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla, Arequipa 2018.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1 Existen características personales en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla que se relacionan con las infecciones genitourinarias.

H2 Las mujeres de 30 a 59, presentan enfermedades gineco - urinarias años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

H3 Existen factores de riesgo en mujeres de 30-59 de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

H4 Existe relación estadísticamente significativa entre las características gineco - obstétricas y las enfermedades gineco -

Urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

H5 Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas sexuales y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro de salud Red Mariscal Castilla.

H6 Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de higiene y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

H7 Existe relación estadísticamente significativa, entre los conocimientos sobre prácticas preventivas y las enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

H8. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables intervinientes; edad, estado civil y nivel de estudios en mujeres de 30 a 59 años y las enfermedades génito - urinarias en la Micro Red de salud Mariscal Castilla.

2.5. VARIABLES

Variable X.

Factores de riesgo.

Indicadores:

- Características génito – obstétricas.
- Prácticas sexuales.
- Prácticas de higiene genital.
- Conocimientos en prácticas preventivas.

Variable Y. Enfermedades génito – urinarias.

Indicadores:

- Enfermedades Genitales.
- Enfermedades urinarias.

Variable Interviniente. Edad.
Estado civil.
Nivel de estudios.

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

- A. Factor de riesgo:** cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las características génito - obstétricas, prácticas sexuales de riesgo, prácticas de higiene genital y el conocimiento en prácticas preventivas. (21)
- B. Enfermedades génito - urinarias:** consideradas infecciones que comprometen el tracto genital y urinario, por la presencia y multiplicación de microorganismos con invasión de los tejidos adyacentes.(26)

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

- A. Factores de riesgo:** son características que nos predisponen a contraer enfermedades génito-urinarias como; características génito - obstétricas, prácticas sexuales, prácticas de higiene genital, conocimientos sobre prácticas preventivas; los datos fueron obtenidos en un cuestionario y cuya valoración es riesgo

bajo, medio y alto.

B. Enfermedades Génito - Urinarias: son las enfermedades producidas en vías urinarias o en aparato genital, producidas por situaciones exógenas que aprovechan la comunicación entre ambos aparatos, para proliferar microorganismos patógenos.

2.5.3. Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Item	Instrumento	Escala
Factores de riesgo.	Características gineco - obstetricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones génito - urinarias. • Edad de inicio de la Menarquia. • Número de gestaciones. • Paridad. • Abortos. • Tipo de parto. 	6	Cuestionario	Nominal
	Prácticas sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Vida sexual activa. • Frecuencia de relaciones sexuales. • Uso de métodos 	5	Cuestionario	Nominal
	Prácticas de higiene genital.	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de la higiene. • Higiene de genitales después de hacer deposición. • Frecuencia del cambio de toallas higiénicas. • Uso de agentes limpiadores. • Material de ropa interior. • Higiene genital antes y después del coito. • Frecuencia de higiene de 	7	Cuestionario	Nominal
	Conocimientos sobre Prácticas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Beber abundante liquido. • Miccionar cuando tenga necesidad. • Acude al servicio de salud. 	4	Cuestionario	Nominal

Enfermedad es génito Urinaria.	Enfermedades en Genitales. Enfermedades Urinarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Cervicitis. • Vaginosis. • Candidiasis. • Trichomoniasis. • Cistitis. • Pielonefritis. 	1	Análisis documental	Ordinal
Variables Intervinientes: Edad		<ul style="list-style-type: none"> • 30 a 39 años. • 40 a 49 años. • 50 a 59 años. 	1	Cuestionario	Nominal
Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> • Soltera. • Casada. • Conviviente. • Separada. • Viuda. 	1		
Nivel de estudios		<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa. • Primaria incompleta. • Secundaria completa. • Secundaria incompleta. • Superior técnica. • Superior Universitaria. 	1		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

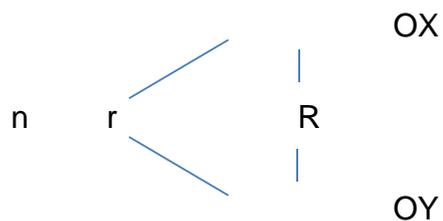
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

El tipo de investigación fue correlacional de enfoque cuantitativo. Por el número de variables es bivariado, por la temporalidad retrospectiva, por el número de mediciones transversal y por el lugar de investigación es de campo. (55)

3.1.2. Nivel de Investigación

Es diseño fue correlacional transversal no experimental. (55)



Dónde:

n: muestra de estudio.

OX : medición de la variable. Factores de riesgo.

OY : medición de la variable. Enfermedades - génito-urinarias.

r : relación entre variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

A. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en la Microred de Salud Mariscal Castilla ubicado en el sector de Mariscal Castilla, Cerro Colorado, en los establecimientos: Centro de salud Mariscal Castilla, Puestos de salud José Santos Atahualpa, Puesto de Salud El Cural, Puesto de salud Semi Rural Pachacútec, ubicados en Cerro Colorado.

La Microred de Salud es del Nivel I-3 oferta la cartera de servicios de Medicina general, Odontología, Obstetricia, Enfermería (Niño sano y Vacunación), Psicología, Nutrición, Laboratorio y Farmacia, el nivel I-3 es asignado por el laboratorio y atención 12 horas diarias a excepción del día domingo y feriados.

Los Puestos de salud José Santos Atahualpa, El Cural, Semi Rural Pachacútec de nivel I-2 no ofertan los servicios de Laboratorio, Psicología Nutrición y la atención de 12 horas.

B. Ubicación Temporal

La investigación se desarrolló entre los meses de noviembre del 2017 y setiembre del 2018.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La investigación se realizó en la población femenina de 30 a 59 años, que pertenece a la jurisdicción de la Micro Red Mariscal Castilla en Arequipa, está constituida por un Centro y 3 puestos de salud, la población total es de 46,437 habitantes, 23,911 son mujeres y 22,526 son hombres.

Tabla 1

Distribución de la población femenina de 30 a 59 años de la Microred Mariscal Castilla

Establecimiento	Fi	%
C. S. Mariscal Castilla	6495	42,02
P. S. Semi-Rural Pachacútec	6151	39,83
P. S. José Santos Atahualpa	2237	14,49
P. S. El Cural	559	3,62
Total Microred Mariscal Castilla	15442	100,00

Fuente: Gerencia Regional de Salud Arequipa.

3.3.2. Muestra

La muestra de la investigación fue probabilístico estratificado, se dividió entre los cuatro establecimientos de salud que se tomarán para la investigación.

Cálculo de Muestra

$$n = \frac{N(Z^{\alpha}/2)^2}{4NE^2 + (Z^{\alpha}/2)^2}$$

$$n = \frac{15442(3,84)}{4(15442)(0,05)^2 + 3,84}$$

$$n = \frac{59297,28}{154,42 + 3,84}$$

$$n = 374,68$$

Tabla 2

Muestra de la población de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla

Establecimiento	Fi
C. S. Mariscal Castilla	158
P. S. Semi Rural Pachacútec	149
P. S José Santos Atahualpa	54
P. S. El Cural	14
Total Microred Mariscal Castilla	375

3.3.3. Criterios de Inclusión

- A. Pacientes de sexo femenino.
- B. Pacientes de 30 a 59 años de edad.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- A. Mujeres profesionales de Salud de 30 a 59 años.
- B. Que no deseen participar.
- C. No tener enfermedad concomitante (Diabetes).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Para la variable X se utilizó la técnica de la encuesta y para la variable Y se utilizó el análisis documental, datos extraídos de la Historia Clínica.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la variable X es un cuestionario de 22 preguntas cerradas que se refieran a enfermedades génito – urinarias, que fue redactada por la investigadora y para la variable Y se utilizó la ficha de registro de datos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Para la variable X

El cuestionario para toma de datos sobre factores de riesgo relacionado a enfermedades génito - urinarias.

Nombre : Cuestionario para toma de datos.

Autor : Alexandra Tumbaco y Lourdes Martínez.

Modificado : Liz Giannira Fernández Gonzales

Estructura y descripción: el cuestionario para toma de datos sobre factores de riesgo relacionado a enfermedades génito - urinarias modificado se compone de 22 items distribuidos de la siguiente manera:

- La primera parte estuvo elaborada para obtener datos sociodemográficos del encuestado (edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación).
- Seis items corresponden a preguntas cerradas, permiten identificar las características gineco - obstétricas en las mujeres encuestadas.
- Cinco items corresponde a preguntas cerradas, permiten identificar las prácticas sexuales en las mujeres encuestadas.
- Siete items corresponden a preguntas cerradas, permiten identificar las prácticas de higiene en las mujeres encuestadas.
- Cuatro items corresponde a preguntas cerradas, permiten establecer el conocimiento que poseen las mujeres encuestadas sobre prácticas preventivas en enfermedades génito - urinarias.

Propiedades evaluativas: El cuestionario para toma de datos sobre factores de riesgo relacionado a enfermedades génito - urinarias modificado; para su validez, fue evaluado por expertos (Dr. Ruperto Dueñas Carpio, Lic. Alexia Massiel Fernández Gonzales y Lic. Patricia Galdos Galdos).

- **Riesgo Bajo**

En características gineco - obstétricas, se considera que existe riesgo bajo entre 1 a 2 puntos; en prácticas sexuales, entre 0 a 1 punto; en prácticas de higiene genital entre 0 a 2 puntos; en conocimientos sobre prácticas preventivas, 0 puntos.

- **Riesgo Medio**

En características gineco - obstétricas, se considera que existe riesgo bajo entre 3 a 4 puntos; en prácticas sexuales, entre 2 a 3 puntos; en prácticas de higiene genital entre 2 a 4 puntos; en conocimientos sobre prácticas preventivas, 1 a 2 puntos.

- **Riesgo Alto**

En características gineco - obstétricas, se considera que existe riesgo bajo entre 5 a 6 puntos; en prácticas sexuales, entre 4 a 5 punto; en prácticas de higiene genital entre 5 a 7 puntos; en conocimientos sobre prácticas preventivas, 3 a 4 puntos.

Administración: Individual o Colectivo.

Duración: Aplicación de 8 a 10 minutos.

Resultado Global	Valor
Riesgo Bajo	0 - 6
Riesgo Medio	7 - 14
Riesgo Alto	15 - 22

3.5.2 Para la variable Y

Nombre : Ficha de recolección de datos.

Autor : Liz Giannira Fernández Gonzales.

Estructura y descripción: La presente ficha de recolección de datos, es un instrumento que se utilizó para poder cuantificar el tipo de enfermedad genital o urinaria que presentaron las mujeres encuestadas.

Propiedades evaluativas: La ficha de recolección de datos sobre enfermedades génito - urinarias; para su validez, fue evaluado por

expertos (Dr. Ruperto Dueñas Carpio, Lic. Alexia Massiel Fernández Gonzales y Lic. Patricia Galdos Galdos).

Con Coeficiente de Confiabilidad: alfa (α) de Cronbach: 0,80.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la realización de la investigación, se presentó a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería, levantadas las observaciones se realizó la validación del instrumento por el juicio de tres expertos, teniendo el instrumento validado, se presentó el Oficio al Director de la Microred Mariscal Castilla para después realizar la recolección de datos, se aplicó la encuesta a 375 mujeres en los establecimientos de Salud de la Micro red Mariscal Castilla, se inició en el Puesto de Salud El Cural, a 14 mujeres de 30 a 59 años que fueron atendidas en los diferentes servicios de salud de este puesto brinda, además se realizó el análisis de recolección de datos de las respectivas historias clínicas colocándolas en la ficha de registro de datos, el tiempo en que se terminó de realizar las encuestas en este Puesto de Salud fue de 17 días, se prosiguió con el Puesto de Salud José Santos Atahualpa, en donde se hizo la encuesta y el análisis de recolección de datos de las respectivas historias clínicas colocándolas en la ficha de registro de datos a 54 mujeres de 30 a 59 años, en esta oportunidad, el tiempo en que se terminó la encuesta fue de 3 semanas, se procedió a realizar las encuestas en el Puesto de Salud Semi Rural Pachacútec, a 149 mujeres de 30 a 59 años que fueron atendidas en los diferentes servicios de salud, se realizó el análisis de recolección de datos de las respectivas historias clínicas colocándolas en la ficha de registro de datos, el tiempo que se terminó de realizar las encuestas en este Puesto de Salud fue de 1 mes, En el Centro de Salud Mariscal Castilla, se encuesta a 158 mujeres, se hizo la encuesta y el análisis de recolección de datos de las respectivas historias clínicas colocándolas

en la ficha de registro de datos, el tiempo en que se terminó las encuestas fue de 1 ½ mes.

Una vez obtenidos dichos datos, se analizaron estadísticamente mediante el software SPSS, analizaron y procesaron mediante el sistema computarizado, posteriormente se siguió con la presentación de resultados, seguido de la formulación de conclusiones y planeamiento de sugerencias.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 3

Distribución de frecuencias sobre características demográficas de las mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa 2018.

Edad	fi	%
30-39 años	151	40,3
40-49 años	108	28,8
50-59 años	116	30,9
Estado civil		
Soltera	76	20,3
Casado	131	34,9
Conviviente	94	25,1
Separada	51	13,6
Viuda	23	6,1
Nivel de Estudios		
Primaria completa	37	9,9
Primaria incompleta	36	9,6
Secundaria completa	90	24,0
Secundaria incompleta	87	23,2
Superior técnica	93	24,8
Superior Universitaria	32	8,5
Ocupación		
Ama de casa	125	33,3
Empleada	165	44,4
Comerciante	73	19,5
Estudiante	12	3,2
Total	375	100,0

En la presente tabla se aprecia que el 40,3% de las mujeres tienen edades que van de los 30 a 39 años, el 34,9% tienen estado civil casada, el 24,8% tiene grado de instrucción técnica y el 44,4% trabaja de manera dependiente.

Tabla 4

Distribución de frecuencias sobre enfermedades génito - urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Presentó infección	Génito -Urinaria	
	fi	%
Ninguna	88	23,5
Genital	123	32,8
Urinaria	130	34,7
Ambas	34	9,1
Total	375	100,0

Fuente: Ficha Morbilidad General por categorías según grupo etáreo 2016

La mayor incidencia de infecciones es la urinaria con un 34,7%, seguido de infecciones genitales con 32,8% y mujeres que tuvieron ambas con 9,1% y un porcentaje importante de 23,5% no presenta ninguna infección.

Tabla 5

**Distribución de frecuencias según tipo de enfermedades genito -
urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal
Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.**

Tipo	Infección	
	fi	%
Ninguna	88	23,5
Infección Genital	123	32,8
Cervicitis	3	0,8
Vaginosis bacteriana	55	14,7
Candidiasis	15	4,0
Trichomoniasis	50	13,3
Inf. Tracto urinario	130	34,7
ITU	76	20,3
Cistitis	53	14,1
Pielonefritis	1	0,3
Genital + Urinaria	34	9,1
Trichomoniasis- ITU	18	4,8
Candidiasis- ITU	5	1,3
Vaginosis -ITU	7	1,9
Trichomoniasis- Cistitis	4	1,1
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

La tabla nos indica que la Vaginosis bacteriana tiene mayor frecuencia en las enfermedades en genitales, con el 14,7%, del tracto urinario la ITU con el 20,3%, y en las enfermedades genito – urinarias se asocia Trichomoniasis e ITU con el 4,8%.

Tabla 6

Distribución de frecuencias sobre el número de episodios de enfermedades gènito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Nº	Episodios Infecciosos	
	fi	%
0	88	23,5
1	183	48,8
2	69	18,4
Ambos	35	9,3
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Casi la mitad de la población (48,8%) tuvo o tiene un episodio infeccioso de alguna enfermedad gènito - urinaria.

Tabla 7

Distribución de frecuencias sobre características gineco - obstétricas de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Características Gineco-Obstétricas		fi	%
Malformación Congénita	Si	0	0,0
	No	375	100,0
Menarquia	< 13 años	234	62,4
	> 13 años	141	37,6
Embarazo	Uno	111	29,6
	Dos	121	32,3
	Tres	112	29,9
	Ninguno	31	8,3
Parto	Normal	249	66,4
	Cesárea	58	15,5
	Ambos	29	7,7
	Ninguno	39	10,4
Hijos	Uno	116	30,9
	Dos	27	33,9
	3 a más	97	25,9
	No tiene	35	9,3
Aborto	Si	62	16,5
	No	313	83,5
Total		375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

La tabla muestra la ausencia de malformaciones urinarias o genitales en un 100% en mujeres de 30 a 59 años. El 62,4% tuvo la menarquía antes de los 13 años de edad; 32,3% tuvieron dos gestaciones, el 66,4% tuvieron un parto eutócico y sin complicaciones, el 33,9% tiene 2 hijos y el 83,5% indica que nunca sufrió un aborto.

Tabla 8.

Distribución de frecuencias sobre factores de riesgo de características gineco - obstétricas global en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018

Riesgo	Gineco- obstétricas	
	fi	%
Bajo	280	74,7
Medio	87	23,2
Alto	8	2,1
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Respecto a las características gineco-obstétricas, no hay riesgo de contraer enfermedades genito-urinarias en un 74,7%, riesgo medio con el 23,2% y solo el 2,1% alto riesgo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias sobre características de prácticas sexuales de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Prácticas sexuales			
		fi	%
Edad inicio de vida sexual	Antes de los 15 años	106	28,3
	Entre los 16 y 20 años	182	48,5
	Entre los 21 y 25 años	79	21,1
	Entre los 26 a más	8	2,1
Actividad sexual	Tengo	261	69,6
	Tuve	114	30,4
Relaciones sexuales	A diario	24	6,4
	Interdiario	103	27,5
	1 vez por semana	151	40,3
	1 vez al mes	87	23,2
	Otro	10	2,7
	No tiene	0	0,0
Método anticonceptivo	Método del ritmo	99	26,4
	Preservativo	150	40,0
	T de cobre	98	26,1
	Otro	28	7,5
	Ninguno	0	0,0
Uso condón	A diario	1	0,3
	Interdiario	33	8,8
	1 vez por semana	66	17,6
	1 vez por mes	50	13,3
	No usa	225	60,0
Total		375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

La tabla nos muestra el inicio sexual de las mujeres entre los 16 y 20 años con un 48,5%, el 69,6% tiene vida sexual activa; la frecuencia de relaciones sexuales es de 1 vez por semana con el 40,3%, usan preservativo el 40,0%; y ese método es usado vez por semana con el 17,6%.

Tabla 10

Distribución de frecuencias sobre factores de riesgo de prácticas sexuales en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Riesgo	Prácticas Sexuales	
	fi	%
Bajo	189	50,4
Medio	180	48,0
Alto	6	1,6
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Las prácticas sexuales en las mujeres de 30 a 59 años de edad representan un riesgo bajo y medio con 50,4% y 48,0% respectivamente y solo el 1,6% tienen un alto riesgo.

Tabla 11

Distribución de frecuencias sobre prácticas de higiene en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Prácticas de higiene en mujeres			
		fi	%
Limpieza de genitales	De atrás hacia adelante	9	2,4
	De adelante hacia atrás	281	74,9
	De otra forma	85	22,7
Aseo después de defecación	Si	130	34,7
	No	245	65,3
Cambio de toalla higiene	A las 4 horas	127	33,9
	A las 6 horas	135	36,0
	A las 8 horas	39	10,4
	Cuando estén llenas	74	19,7
Uso del Agente Limpiador	Jaboncillo	127	25,9
	Jabón de ropa	135	19,2
	Regulador de ph	39	37,6
	Ninguno	65	17,3
Material de ropa interior	Algodón	184	49,1
	Algodón sintético	41	10,9
	Encaje	25	6,7
	Licra	125	33,3
Aseo después de relación sexual	Si	189	50,4
	No	186	49,6
Aseo genital por día	1 vez al día	239	63,7
	2 veces al día	75	20,0
	3 veces al día	11	2,9
	Más de 4 veces	50	13,3
Total		375	100

Fuente: elaboración propia 2017

En la tabla se aprecia que el 74,9% se realiza la higiene íntima en forma correcta (de adelante hacia atrás), el 65,3% no asean el área íntima después de la defecación, el 36,0% realiza el cambio de toalla higiénica o tampón cada 6 horas durante el ciclo menstrual, el 37,6% utiliza para la higiene

íntima un regulador de pH, el 17,3% no utiliza ningún agente limpiador para el aseo de genitales; el 49,1% usa ropa interior de algodón, el 50,4% no realizan aseo genital después de una relación sexual, la higiene íntima se realiza 1 vez al día en el 63,7% de las mujeres de 30-59 años.

Tabla 12

Distribución de frecuencias sobre factores de riesgo de las prácticas de higiene en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Riesgo	Prácticas de higiene	
	Fi	%
Bajo	89	23,7
Medio	277	73,9
Alto	9	2,4
Total	375	100,0

Elaboración propia 2017

Las prácticas de higiene en las mujeres de 30 a 59 años de edad representan un riesgo medio en el 73,9% de la población entrevistada. Seguido de un bajo riesgo en el 23,7% y un alto riesgo en un 2,4%.

Tabla 13

Distribución de frecuencias sobre conocimientos de prácticas preventivas en las enfermedades génito - urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

	Prácticas saludables	
	fi	%
Beber abundantes líquidos		
Si	302	80,5
No	73	19,5
Micción ante la necesidad		
Si	357	95,2
No	18	4,8
Acude al servicio médico		
Si	159	42,4
No	216	57,6
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

En el conocimiento de prácticas preventivas, el 80,5% bebe abundante líquidos, el 95,2% micciona ante la necesidad y el 57,6% no acude al servicio médico frente a signos y síntomas de infecciones urinarias o en genitales.

Tabla 14

Tabla de frecuencias prácticas preventivas de enfermedades génito-uritarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

	Práctica preventiva	
Riesgo	fi	%
Bajo	310	82,7
Medio	59	15,7
Bajo	6	1,6
Total	375	100.0

Fuente: elaboración propia 2017

Se observa que el 82,7% corresponde a un bajo riesgo de contraer enfermedades génito-uritarias por no aplicar hábitos preventivos, un 15,7% riesgo medio y el 1,6% alto riesgo.

Tabla 15

Distribución de frecuencias global sobre factores de riesgo de enfermedades génito - urinarias de mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Riesgo	Factores de riesgo	
	fi	%
Bajo	131	35,0
Medio	242	64,5
Alto	2	0,5
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

El 64,5% de la población tiene riesgo medio de contraer enfermedades génito - urinarias. Mientras el 35,5% tiene bajo riesgo de contraerlas. Se puede inferir que más de la mitad de mujeres están expuestas a contraer enfermedades génito - urinarias.

Tabla 16

Contingencia entre riesgos gineco obstétricos sobre enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Riesgo Gineco - Obstétrico	Infecciones Génito-Urinarias									
	Ninguna		Inf Genital		Inf. Urinaria		Ambas		Total	
		%		%		%		%		%
Bajo	66	17,6	93	24,8	96	25.6	25	6.7	280	74,7
Medio	19	5.0	28	7,4	32	8.5	8	21,3	87	23,2
Alto	3	0,8	2	0.6	2	0,6	1	0,3	8	2,1
Total	88	23,4	123	32.8	130	34,6	34	9,0	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Chi cuadrado 1,395 gl 6 p= 0,966

Se observa que las mujeres de 30 a 59 años, el 25,6% que presentó infecciones urinarias y el 24,8% con infecciones genitales tienen bajo riesgo gineco - obstétrico.

Con un valor de $p = 0,966 < 0,05$; se define, que no existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo gineco - obstétrico y las enfermedades génito - urinarias.

Tabla 17

Contingencia entre riesgos de prácticas sexuales sobre enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Riesgo Prácticas Sexuales	Infecciones Génito-Urinarias									
	Ninguna		Inf Genital		Inf. Urinaria		Ambas		Total	
		%		%		%		%		%
Bajo	46	12,3	58	15,5	69	18,3	16	4,2	189	50,4
Medio	40	10,6	62	16,5	60	16,0	18	4,8	180	48,0
Alto	2	0,5	3	0,8	1	0,3	0	0,0	6	1,3
Total	88	23,4	123	32,8	130	34,6	34	9,0	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Chi cuadrado 3,006 gl 6 p= 0,808

Se observa que de las mujeres de 30 a 59 años, el 18,3% que presentaron infecciones urinarias, tienen bajo riesgo, el 16,5 % que presentaron infecciones genitales, tienen riesgo medio. Se puede inferir que más de la mitad de las mujeres estudiadas, referente a prácticas sexuales, el 50,4% tienen bajo riesgo de contraer estas patologías.

Con un valor de $p = 0,808 > 0,05$; se define, que no existe relación estadísticamente significativa entre riesgo en prácticas sexuales y enfermedades genitourinarias.

Tabla 18

Contingencia entre riesgo de prácticas de higiene sobre enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Infecciones Génito - Urinarias											
Riesgos											
Prácticas											
Higiene			Inf		Inf.						
	Ninguna	%	Genital	%	Urinaria	%	Ambas	%	Total	%	
Bajo	13	3,5	31	8,1	36	9,6	9	2,4	89	23,7	
Medio	73	19,4	89	23,7	90	24,0	25	6,6	277	73,9	
Alto	2	0,5	3	0,8	4	1,0	0	,00	9	2,4	
Total	88	23,4	123	32,8	130	34,6	34	9,0	375	100,0	

Fuente: elaboración propia 2017

Chi cuadrado 6,526 gl 6 p= 0,367

Se observa que de las mujeres de 30 a 59 años encuestadas, el 24,0% y 23,7% que presentaron infecciones urinarias y genitales, presentaron riesgo medio en prácticas de higiene.

Con un valor de $p = 0,367 > 0,05$; se define que no existe relación estadísticamente significativa entre riesgo en prácticas de higiene y enfermedades génito - urinarias.

Tabla 19

Contingencia entre conocimientos de prácticas preventivas sobre enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Infecciones Génito-Urinarias										
Riesgo										
	Prácticas Preventivas									
	Ninguna		Inf Genital		Inf. Urinaria		Ambas		Total	
		%		%		%		%		%
Bajo	67	17,9	103	27,5	110	29,3	30	8,0	310	82,6
Medio	21	5,6	15	4,0	19	5,0	4	1,0	59	15,8
Alto	0	0,0	5	1,3	1	0,3	0	0,0	6	1,6
Total	88	23,4	123	32,8	130	34,6	34	9,0	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Chi cuadrado 12,080 gl 6 $p= 0,209$

Se observa que el riesgo en cuanto a conocimiento de prácticas preventivas es bajo en mujeres de 30 a 59 años, puesto que el 27,5% y 29,3% presentaron infecciones genitales e infecciones urinarias.

Con un valor de $p = 0,209 < 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre prácticas preventivas y enfermedades génito - urinarias.

Tabla 20

Contingencia de riesgos global, sobre enfermedades génito - urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018

Riesgo	Infecciones Génito-Urinarias									
	Ninguna		Inf Genital		Inf. Urinaria		Ambas		Total	
Global		%		%		%		%		%
Bajo	23	6,1	43	11,4	48	12,7	17	4,5	131	34,9
Medio	64	17,0	80	21,4	81	21,6	17	4,5	242	64,5
Alto	1	0,3	0	0,0	1	9,3	0	0	2	0,6
Total	88	23,4	123	32,8	130	34,6	34	9,0	375	100,0

Fuente: elaboración propia 2017

Chi cuadrado 12,080 gl 6p= 0,209

Se observa que las mujeres encuestadas de 30 a 59 años, presentan un riesgo medio los distintos factores de riesgo para contraer enfermedades génito - urinarias, las infecciones genitales se observan en el 21,4% de los casos estudiados y las infecciones urinarias el 21,6% respectivamente.

Con un valor de $p = 0,209 > 0,05$; se tiene, que no existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo global y enfermedades génito - urinarias.

Tabla 21

Tabla de frecuencias edad en enfermedades génito - urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Edad	Enf. Genitales		Enf. Urinarias	
	fi	%	fi	%
30 - 39 años	31	25.2	89	68.5
40 - 49 años	78	63.4	25	19.2
50 - 59 años	14	11.4	16	12.3
Total	123	100.0	130	100.0

Fuente: elaboración propia 2017

La tabla nos indica que la mayor frecuencia de enfermedades en genitales en las mujeres entrevistadas, se presenta entre los 40 a 49 años con 63,4%, en los casos de enfermedades urinarias, en mujeres de 30 a 39 años con 68,5%.

Tabla 22

Tabla de frecuencias estado civil en enfermedades génito - urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Estado Civil	Enf. Genitales		Enf. Urinarias	
	fi	%	fi	%
Soltera	27	22.0	22	16.9
Casada	49	39.8	53	40.8
Conviviente	32	26.0	31	23.8
Separada	12	9.8	18	13.8
Viuda	3	2.4	6	4.6
Total	123	100.0	130	100.0

Fuente: elaboración propia 2017

La tabla nos indica que la mayor frecuencia de enfermedades en genitales y vías urinarias, se observa en mujeres casadas en un 39,8% y 40,8% respectivamente.

Tabla 23

Tabla de frecuencias estado civil en enfermedades génito - urinarias mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado Arequipa, 2018.

Nivel de estudios	Enf. Genitales		Enf. Urinarias	
	fi	%	fi	%
Primaria completa	20	16.3	16	12.3
Primaria incompleta	14	11.4	19	14.6
Secundaria completa	23	18.7	28	21.5
Secundaria incompleta	33	26.8	40	30.8
Superior técnica	32	26.0	24	18.5
Superior universitaria	1	0.8	3	2.3
Total	123	100.0	130	100.0

Fuente: elaboración propia 2017

La tabla nos indica que la mayor frecuencia de enfermedades en genitales y vías urinarias, se observa en mujeres que tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta en un 26,8% y 30,8% respectivamente.

Correlación Bivariado

Indicador	Chi cuadrado de Pearson	Valor de p=
Malformación congénita	375	-
Menarquia	2,124	0,547
Embarazo	10,209	0,598
Parto	10,920	0,281
Hijos	13,339	0,128
Aborto	3749	0,290
Inicio de vida sexual	8,962	0,441
Vida sexual activa	3,273	0,351
Frecuencia de relaciones sexuales	12,922	0,375
Método anticonceptivo	12,108	0,207
Frecuencia de uso preservativo	10,674	0,557
Aseo de genitales	12,690	0,048
Aseo después de defecación	1,616	0,656
Frecuencia de uso de toallas	15,829	0,071
Agente limpiador	9,109	0,427
Uso de ropa interior	12,526	0,185
Aseo antes y después de RS	0,818	0,845
Frecuencia de asea genitales	8,703	0,465
Beber agua	7,774	0,255
Micción ante necesidad	7,086	0,313
Acudir al medico	1269	0,973

Fuente: elaboración propia 2017

El indicador que relaciona estadísticamente a las infecciones urinarias en la investigación es el aseo genital.

CAPÍTULO V

DISCUSION

En la tabla 3, se observa que 40,3% de las mujeres entrevistadas se encuentran en el ciclo de vida adulta, el 34,9% de ellas son casadas y 24,8% de ellas tienen grado de instrucción técnica, a diferencia de Pulido, quien encontró en su estudio que las mujeres jóvenes de 20 a 29 años son las más propensas a padecer de enfermedades génito - urinarias, la edad es un factor de riesgo para enfermar de cistitis. Asimismo Rengifo, encuentra que el 80% de las infecciones génito urinarias se da en mujeres de 20 a 49 años, este elevado número de casos de enfermedades génito urinarias puede deberse a que hay factores como la forma de la anatomía femenina, como también a la actividad sexual lo cual ayuda a que esta infección se presente. En una siguiente investigación Cano y Calderón definen que la infección de vías urinarias se da en madres jóvenes en un 69.1%, la infección de vías urinarias en las gestantes del Centro de Salud de Independencia se produce en base a factores anatómo funcionales propios de la mujer y gestante, en

etapas tempranas de fecundidad, y en ejercicio de la sexualidad.

En la tabla 4, las patologías de enfermedades urinarias corresponden a 1/3 de las mujeres entrevistadas, en cifras similares las infecciones genitales y cerca del 10% de mujeres tuvo ambas. Al respecto se puede inferir que cerca del 80% de mujeres enfermaron, dejando latente el riesgo de enfermar por la misma patología; Por su parte Rengifo, define un mayor número de casos de infecciones urinarias con el 77% de los casos, lo que significa que las mujeres estudiadas practican poco autocuidado de su salud, y si lo hacen, no lo realizan óptimamente.

En la tabla 5, nos indica que la mayor frecuencia de enfermedades genitales con respecto a la clasificación de infecciones genitales, la Vaginosis bacteriana representa su mayor frecuencia, y aproximadamente el 34,7% de mujeres presentó infección urinaria, en cistitis nuestro porcentaje alcanza a más del 14%. Si nos referimos a las que presentaron ambas infecciones cinco de cada diez fueron afectadas a diferencia de Ceballos y Pinos quien en su estudio presentaron como microorganismo causante a la E. coli. Rengifo por su parte encontró que la causa más frecuente fue la infección urinaria en cada 3/4 partes del total y en cistitis la cifra fue mayor que la nuestra (19%). Se puede inferir que las patologías tanto vaginales como las del tracto urinario representan un alto porcentaje en la morbilidad de la adulta y que las mujeres encuestadas, no ponen en práctica las medidas de prevención de enfermedades génito – urinarias que el personal de salud les brinda. Por su parte España, en su estudio sobre infecciones génito - urinarias en mujeres embarazadas, concluyen que en las mujeres jóvenes el inicio de relaciones sexuales es uno de los principales factores de riesgo para esta patología, además el factor de riesgo más frecuente fue el Bajo Nivel Educativo que poseen las gestantes, seguido de Infección Previa del Tracto Urinario y Actividad sexual mayor de 3 veces por semana.

En la tabla 6, sobre la frecuencia de casos se puede analizar, cerca de la

mitad de mujeres sufre o sufrió de un episodio infeccioso de alguna enfermedad génito-urinaria. Desde el punto de vista epidemiológico se presentan los casos analizados, sin embargo también es importante mencionar los casos asintomáticos que no se reportaron y no los estamos analizando, se evidencia la falta de conocimiento de los signos y síntomas, segundo la prioridad de la salud en las mujeres y terceros la accesibilidad a un centro de atención. Por ultimo desde el aspecto del temor de exponer su problema de salud a una persona extraña; sobre todo desde el aspecto al examen genital. Se puede inferir que las prácticas de autocuidado y los factores de riesgo predisponen a la mujer a las patologías que menciono líneas arriba. Por su parte, Rengifo analizó la tendencia de las patologías Genitourinarias por un periodo de 5 años, se encontró que la Infección de Vías Urinarias (IVU) como las ITS son patologías oscilatorias, es decir, hay años donde el promedio de casos desciende, pero en otros años el número de casos se incrementa de manera considerable, cabe recalcar que esta oscilación no es lineal sino exponencial, ya que en sí se observa que a tendencia de estas patologías va en aumento.

En las tablas 7 - 8, sobre factores relacionados a riesgos gineco – obstétricos, en la menarquia; más de la mitad de las mujeres iniciaron su primera menstruación antes de los 13 años, esto aumenta el riesgo de una infección urinaria al estar disminuida la flora constituida fundamentalmente por bacilos relacionados con el nivel hormonal y que afectan al mantenimientos del ph vaginal. Un tercio de las mujeres tuvieron parto por cesárea, Más de la mitad de ellas son multíparas (dos y tres partos) esta situación es de mediano riesgo para las infecciones urinarias. Lo más alarmante es el número de casos de abortos en 17 de cada 100 mujeres (62 casos), cifra que aumenta el riesgo de una infección genital, vaginal y riesgo mortal por las circunstancias en las que se han producido (espontaneo o provocado). Haciendo un balance de los factores considerados en este rubro obtenemos un riesgo bajo.

En las tablas 9 - 10, un factor importante se registra en los riesgos de prácticas sexuales, es el inicio temprano de la vida sexual activa; presento la mayor frecuencia entre los 16 a 20 años, así mismo la frecuencia de relaciones sexuales y la vida sexual activa temprana es más del 70%; el método anticonceptivo más usado es el preservativo y en menos porcentaje los métodos hormonales. El uso del condón representa un mediano riesgo de infecciones, los preservativos sin lubricante o con espermicida pueden contribuir al crecimiento de bacterias. A diferencia de Tumbaco y Martínez en su estudio en mujeres añosas, según los resultados, representa un signo débil en este grupo etario. Si se presentara en mujeres jóvenes sexualmente activas las relaciones sexuales pueden ocasionar que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. Cevallos en su estudio obtuvo un 54,0% de casos de infecciones en gestantes adultas jóvenes durante el primer trimestre del embarazo. Se puede concluir que las prácticas sexuales son de bajo riesgo.

En las tablas 11 - 12, con respecto a prácticas de higiene y forma correcta de realizarla, varía de un sub indicador a otro, probablemente porque la muestra tiene mujeres con edades que van desde adultos jóvenes y adultas mayores siendo, la mayor frecuencia las mujeres adultas encuestadas. En la forma adecuada de higiene íntima es correcta en el 74,9% de mujeres, el cual debe efectuarse de la vagina al recto, es decir, de adelante hacia atrás, para evitar que el orificio urinario se contamine con microbios provenientes del recto. Sobre la higiene después de la defecación se observa que el mayor porcentaje lo hacen correctamente en 2/3 de ellas; en a la práctica adecuada del cambio de toalla higiénica se observa un tiempo mayor a lo indicado. Y con respecto al de productos para higiene íntima; se observa que menos de la mitad de las mujeres usan jabones, jaboncillos blandos provocando cambios en la flora vaginal. Ropa interior de algodón en menos de la mitad de los encuestados, y más de la mitad usa licra, encaje y otros inadecuados. En este aspecto, es importante manifestar que cuenta la edad para la selección del producto; una indicación preventiva es el uso de ropa interior

de algodón, los tejidos naturales faciliten la transpiración y evitan la humedad en la zona. Un tema poco difundido, es el aseo íntimo antes y después de cada relación sexual, probablemente sea la causa de la actitud y poca práctica frente a ese aspecto. A diferencia de Tumbaco y Martínez quienes refieren que el 72,54% se asea de una forma incorrecta y el 46,48 % de mujeres realizan su higiene genital una vez al día. El 57,75% no se realiza la higiene íntima antes y después de mantener una relación sexual, por lo que se entiende que las mujeres tienen una cultura deficiente.

En las tablas 13 -14, sobre conocimiento de prácticas preventivas o hábitos preventivos, ocho de cada diez mujeres beben abundante líquidos, casi todas van al baño ante la necesidad de miccionar y más de la mitad, no acude al servicio médico frente a signos y síntomas de infecciones urinarias o vaginales, probablemente no lo identifican.

En la tabla 15, los riesgos de presentar infecciones urinarias y genitales en las mujeres de 30-59 años en el distrito de Cerro Colorado, son de mediano riesgo en más de la mitad de las mujeres, nos damos cuenta que las personas no tienen clara la idea de las infecciones urinarias, el factor económico en la población estudiada, podía ser una causa importante de predisposición a las infecciones urinarias, inciden en ello tanto las condiciones particulares del sujeto como las generales nuestro país.

En las tablas 16, 17, 18, 19, 20 sobre contingencias, las infecciones gínico - urinarias son frecuentes en las mujeres y muchas tienen más de una infección durante sus vidas, ocurren cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga o cuando no aplican una vida sexual saludable.

Las prácticas sexuales, de higiene y preventivas (de autocuidado) realizadas por las mujeres en el presente estudio de investigación son de bajo y mediano riesgo.

Es importante destacar que probablemente la falta de conocimiento fue un factor determinante en las prácticas correctas o medianamente correctas. En comparación con Rosas también encontró resultados de bajo riesgo en más de la mitad de sus encuestadas. Por su parte Tumbaco Y Martínez, que la practicas sexuales en las mujeres sexualmente activas son un factor predisponente de riesgo alto en las mujeres jóvenes. Igual resultado nos presenta Cevallos y Pinos y Meza, quien sustenta que las infecciones urinarias y genitales son frecuentes en las embarazadas y además se presentan en mujeres de nivel socio-económico bajo.

Sobre la contingencia entre factores de riesgo gíneco- obstétricos, prácticas sexuales, prácticas de higiene y prácticas preventivas y/o hábitos de higiene, después de haber analizados los valores de las significancias se llega a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa, ya que las infecciones génito-urinarias se presentan en mujeres con bajo riesgo y mediano riesgo.

En la tabla 20, el aparato sexual femenino sufre cambios fisiológicos en el transcurso de la vida, algunos de estos cambios se encuentran en las variaciones de la flora o del ecosistema vaginal, mantener el equilibrio en esta zona resulta fundamental para disminuir los riesgos de infecciones. Los cuidados de una mujer, serán correctos siempre que la mujer tenga un proceso de educación desde la infancia, deben ser impartidas por los padres de familia y mejorados por el personal de enfermería en los diversos momentos que su rol educador le permite durante el acercamiento con la adolescente y/o madre de familia.

Se puede concluir que las mujeres de 30 a 59 años encuestadas dos de cada diez mujeres presentaron infecciones genitales o urinarias en mujeres con factores de mediano riesgo, con un valor de $p= 0,209 > a 0,05$. No existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo global y enfermedades génito-urinarias.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Las características personales de las mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla son: el 40,3% tiene la edad entre 30 a 39 años, 44,4% tienen trabajo dependiente; 34,9% de ellas son casadas, 24,8% de ellas con instrucción superior técnica y el 44,4% trabaja de manera dependiente.
- SEGUNDA** Las mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla presentan enfermedades como; Vaginosis bacteriana, Trichomoniasis, Candidiasis, cervicitis y enfermedades del tracto urinario.
- TERCERA** Los factores de riesgo medio, son: gineco - obstétricos, prácticas sexuales y prácticas de higiene en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado.
- CUARTA** No existe relación estadísticamente significativa entre características gineco - obstétricas enfermedades gineco urinarias; en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado.
- QUINTA** No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas sexuales y enfermedades gineco urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado.
- SEXTA** No existe relación estadísticamente significativa entre prácticas de higiene y enfermedades gineco urinarias en

mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado.

SÉPTIMA No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre prácticas preventivas y las enfermedades génito - urinarias 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado.

OCTAVA No existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo y enfermedades génito urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla Cerro Colorado.

NOVENA Las mujeres de 30 a 59 años de la Microred de Salud Mariscal Castilla presentan más frecuencia de enfermedades en genitales a la edad de 40 a 49 años con 63,4% y enfermedades urinarias a la edad de 30 a 39 años con 68,5%, además se observa mayor frecuencia de enfermedades génito - urinarias cuando la mujer tiene un estado civil casada con 39,8% y 40,8% respectivamente, teniendo en cuenta el nivel de instrucción, se observa mayor frecuencia de enfermedades génito – urinarias en mujeres que cursaron solo secundaria completa, con un 26,8% y 30,8% respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Al equipo multidisciplinario de la Microred Mariscal Castilla, programar sesiones educativas sobre infecciones génito - urinarias, para guiar a las mujeres en las diferentes etapas de la vida hacia la aplicación de prácticas saludables para evitar enfermedades génito-urinarias en la vida cotidiana.
2. A las enfermeras que trabajan en la Microred de Salud Mariscal Castilla, orientar sobre prevención de enfermedades génito - urinarias a todas las mujeres que consultan en las instituciones de salud, para concientizar y lograr disminuir el porcentaje de las mismas.
3. A las enfermeras encargadas del curso salud del adolescente trabajar sobre aspectos protectores que elimine la posibilidad de inicio precoz de vida sexual activa, para disminuir el riesgo de infecciones génito - urinarias como también de embarazo precoz.
4. A la jefatura de la Microred Mariscal Castilla y los establecimientos de salud, realizar talleres con mujeres en edad reproductiva analizando las prácticas de autocuidado, para mejorar su salud en este ciclo de vida.
5. A las estudiantes de enfermería, fortalecer la educación sanitaria sobre hábitos de higiene y hábitos saludables a todo nivel, ya que como futuras profesionales, abordarn el tema con mayor éxito, pudiendo brindar información actual sobre infecciones génito - urinarias y factores de riesgo.
6. A los estudiantes de enfermería, considerar el indicador número de parejas en futuras investigaciones sobre enfermedades génito -

urinarias en mujeres, para obtener un enfoque diferente en la investigación y así poder implementar nuevas perspectivas o intervenciones a tomar para disminuir la incidencia de enfermedades génito-urinarias.

7. Al personal docente de los cursos Salud de la Mujer, realizar estudios de investigación sobre Infecciones de transmisión sexual y fomentar el presente como línea de investigación, para determinar la tasa y prevalencia de la misma, obteniendo así información actualizada del estado de la salud en nuestra ciudad, para poder desarrollar nuevos objetivos en las Micro redes de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bjerklund - Johansen TE, Botto H, Çek M, Naber KG, Tenke P, Wagenlehner F, Guía clínica sobre las infecciones urológicas [monografía en internet] 3 Ed. Europa; 2010 [acceso 12 de Abril del 2018]. Disponible en:
<http://uroweb.org/wp-content/uploads/17-GUIA-CLINICA-SOBRE-LAS-INFECCIONES-UROLOGICAS.pdf>.
2. Deporte y Salud [sede web]. Mendoza S; [14 de Marzo del 2016]. ¿Las mujeres necesitan de duchas vaginales? [1 pantalla]. Disponible en:
<https://deporteysalud.hola.com/saludfemenina/author/drasandra/>.
3. López V, Infecciones urinarias: soluciones para un problema del 50% de las mujeres [sede web]. Argentina: Kirschbaum R; 2016 [actualizada año 2016; acceso diciembre 2017]. Disponible en:
https://www.clarin.com/salud/infecciones-urinarias-soluciones-problema-50-mujeres_0_H1itPaFD7e.html.
4. Entrevista diario El Universal. Hábitos sexuales que producen infecciones urinarias; 2016. México. Disponible en:
<http://www.salud180.com/salud-dia-dia/habitos-sexuales-producen-infecciones-urinarias>.
5. Pacheco - Gahbler C, Aragón - Tovar AR, Cantellano - Orozco M, Moreno -Aranda J, Moreno - Palacios J, Serrano - Brambila EA. Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de Infecciones de vías urinarias (IVU) [libro en internet] 1 Ed. México: Guías Mappa; 2010 [acceso 20 de Febreo del 2018]. Disponible en:
https://cmu.org.mx/media/cms_page_media/57/GUIAS_MAPPA_IVU.pdf
6. Hedelin H, Bergman B, Frimodt - Muller C, Grabe M, Nurmi M, Vaage S et al. Profilaxis antibiótica en intervenciones urológicas de diagnóstico y terapéuticas. Medicina. 1995; 110 (1): 9-11, 25. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7831109>.

7. Echevarría Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico/ Urinary tract infection and antibiotic treatment [artículo en internet]. 2006 [acceso 15 Diciembre 2017]; 23(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006
8. Moreno A. Plan de cuidado de enfermería para persona con infección de vías urinarias [revista en internet]. 2015 [acceso en Marzo del 2018]. Disponible en:
ngelamorenosantos.blogspot.pe/2015/03/plan-de-cuidado-de-enfermeria-para.htm.
9. Tumbaco A, Martínez L. Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al sub centro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad – Ecuador 2012-2013 [tesis Licenciatura]. Ecuador.2013. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1003/1/TESIS%20INF%20ECCIONES%20%20URINARIAS.pdf>
10. Cevallos A, Pinos J. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil, Ecuador 2017 [tesis Licenciatura]. Guayaquil (Ecuador). 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7584/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-360.pdf>
11. Meza L. Complicaciones y frecuencia de las Infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas en la Universidad Estatal de Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Obstetricia 2013 [tesis doctorado]. Guayaquil (Ecuador). 2013. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1868/1/TESIS%20LIZBETH%20MEZA%20PDF.pdf>
12. España J. Infecciones del tracto Urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en

el año 2014 [tesis Licenciatura]. Guayaquil (Ecuador). 2014.
Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10626/1/TESIS%20-%20INFECCION%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20G ESTANTES.pdf>

- 13.** Rengifo D. Prevalencia de las Infecciones Genitourinarias en mujeres de 14 a 49 años de edad, en el Hospital Delfina Torres y Área 1 de la Provincia de Esmeraldas, de Enero a Agosto de 2013 y evaluación de su manejo clínico terapéutico [tesis doctoral]. Quito (Ecuador). 2013. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2761/1/108831.pdf>
- 14.** Jiménez Y, Rocca J. Factores de riesgo para infección del tracto urinario en el Hospital Nacional "Ramiro Prialé" - Huancayo en el año 2015 [tesis Doctoral]. Huancayo (Perú). 2015. Disponible en:
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/628/TMH_112.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15.** Amasifuen S, Ruiz G. Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de población mestiza y nativa quechua de la ciudad de Lamas, junio – setiembre 2012 [tesis Doctoral]. Lamas (Perú). 2012.
- 16.** Galloa, Vera O. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Universidad Católica Santa María, [tesis Doctoral]. Arequipa (Perú). 2011.
- 17.** Cano L, Calderón D. factores de la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Independencia, Arequipa-2016 [tesis Título]. Arequipa (Perú). 2016.
- 18.** Rosas L. En la Investigación titulada "Influencia del nivel de conocimientos acerca de Infecciones de Transmisión Sexual en la conducta sexual en mujeres que acuden a consulta externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA (ESNITSS) del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [tesis

- Doctoral]. Arequipa (Perú). 2017.
19. Pereda A., Revista de Enfermería Neurológica [revista de internet] 2011 [acceso 22 de Enero 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
 20. Onieva C. Modelo de Dorothea Orem. Marco conceptual de la Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Málaga España 2015.
 21. OMS. Factores de riesgo. Ubicado en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 22. Academia Europea de pacientes. Factores de Riesgo en la Salud y la enfermedad. Disponible en:
https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Factores_de_riesgo_de_tipo_conductual
 23. Bajo A, Laila V. Fundamentos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [libro en internet]. 2014 [acceso 27 de Enero 2017] 2ª Ed. Madrid (España). Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/214481894/Fundamentos-de-Ginecologia-SEGO#scribd>
 24. Castillo Cañada A. Seminario Numeroº1 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino [internet]. 2011 [acceso 27 de Enero 2018]. Ubicado en:
http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
 25. Gaitán H, Rodríguez A. Guía de Práctica Clínica para pacientes con infecciones en los órganos genitales. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia [internet]. 2013 [acceso 10 de Febrero 2018]. Disponible en:
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/ITS/GPC_Ptes_ITS.pdf
 26. López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infección vías urinarias y

- gestación [internet]. 2017 [acceso 15 Marzo 2017]. Disponible en:
https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf
- 27.** Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Edad, paridad, embarazo y parto. RevObstet. Ginecol. Venez [revista en internet]. 2011 [acceso 28 Diciembre 2017]; v.61 (3). Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000300002
 - 28.** Pigrau C. Infecciones del tracto urinario [libro en internet] 1ª Ed. Madrid (Barcelona): Salvat Libros; 2013 [acceso 5 de Febrero 2017]. Disponible en:
<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeintereses/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
 - 29.** Mazor E et al, Maternal urinary tract infection: is it independently associated with adverse pregnancy outcome? Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine [revista en internet]. 2009 [acceso 9 Febrero 2018]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail>.
 - 30.** Villa Hernández Y. Complicaciones de infecciones de vías urinarias durante el embarazo Hospital Gineco - obstétrico Enrique Sotomayor, en el periodo del 6 de setiembre del 2012 - Febrero del 2013. [Tesis Doctoral] Guayaquil (Ecuador). 2013. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1817/1/Complicaciones%20de%20infeccion%20de%20vias%20urinarias%20%20durante%20el%20embarazo%20Yuliana%20villa.pdf>
 - 31.** Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Salud. Guía de atención materna, Infección de vía urinaria y embarazo 2009 [revista en internet]. 2009 [acceso 10 Enero 2018]. Disponible en:
https://issuu.com/perafan/docs/guias_atencion_materna
 - 32.** Fernández Arjona M. Las relaciones sexuales multiplican el riesgo de cistitis de repetición [revista en internet]. 2015 [acceso 3 Febrero

2018]. Disponible en:

<http://cistitisderepeticion.com/relaciones-sexuales-riesgo-cistitis-infeccion-urinaria/>

- 33.** Bastidas Ortiz Z, Guevara Triviño L. Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Sub centro Santa Clara, Pastaza Loja – Ecuador 2015 [Tesis Doctoral]. Loja (Ecuador):2015. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13702>
- 34.** Pilnik S. Infecciones urinarias: soluciones para un problema del 50% de las mujeres [revista en internet]. 2013 (acceso 27 de Enero 2018). Disponible en: https://www.clarin.com/salud/infecciones-urinarias-soluciones-problema-50-mujeres_0_H1itPaFD7e.html
- 35.** Mercola M. Mujeres Tengan Cuidado: La Mayoría de los Productos de Higiene Femenina Contienen Ingredientes Tóxicos [revista en internet]. 2015 (acceso 3 Enero 2018). Disponible en:
<https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2014/11/12/productos-de-higiene-femenina.aspx>
- 36.** Rojas L. Consejos De Salud Vaginal Que Nuestras Hijas Deberían Conocer [revista en internet]. 2015 [acceso 26 Noviembre 2017]. Disponible en:
<https://www.ensuelofirme.com/15-consejos-de-salud-vaginal-que-nuestras-hijas-deberian-conocer>
- 37.** Henríquez K. Diez Mitos de las infecciones urinarias [revista en internet]. 2015. Disponible en:
https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/mitos-infecciones-urinarias_0_4251324987.htm
- 38.** Flores P. Embriología Humana [revista en internet]. 2013 [acceso 7 Enero 2018]. Disponible en:
http://files.uladech.edu.pe/docente/25558907/EMBRIOLOGIA_HUMANA/SESION_13/APARATO_UROGENITAL.pdf
- 39.** Bajo J et al. Fundamentos de ginecología Sociedad Española de

Ginecología [libro en internet]. 2013 [acceso 17 Enero 2018].
Disponibile en:

<http://www.sego.es/Content/pdf/ginecologiaadolescencia.pdf>

- 40.** Moore A. Fundamentos de la anatomía con orientación clínica [libro en internet]. 2ª Ed. Toronto (Canadá). Editorial Médica Panamericana; 2017. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=O4KDZggEb94C&pg=PA243&pg=PA243&dq=El+peritoneo+cubre+al+%C3%BAtero+por+delante+y+por+encima,+excepto+por+la+porci%C3%B3n+vaginal+del+cuello+uterino.+El&source=bl&ots=YYIs3DMB4h&sig=ZEbtjNmFCpmZpoJleOHDQP8rPoc&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiumfrx2eLbAhUmwFkKHeuABzMQ6AEIJzAA#v=onepage&q=El%20peritoneo%20cubre%20al%20%C3%BAtero%20por%20delante%20y%20por%20encima%2C%20excepto%20por%20la%20porci%C3%B3n%20vaginal%20del%20cuello%20uterino.%20El&f=false>
- 41.** Castillo Cañada A. Seminario Numero°1 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino [internet]. 2011 [acceso 27 de Enero 2018]. Ubicado en:
http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
- 42.** Hooton TM, Scholes D, Stapleton AE, Roberts PL, Winter C, Gupta K, et al. Un estudio prospectivo de bacteriuria asintomática en mujeres jóvenes sexualmente activas/ A prospective study of asymptomatic bacteriuria in sexually active young women [revista en internet]. 2000 [acceso 29 Enero 2018]; 343(14):1037-1039. Disponilbe en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000800015
- 43.** Sociedad Argentina de Pediatría. Nuevas recomendaciones frente a las actuales controversias en infección urinaria/ New recommendations against the current controversies in urinary tract

infection [artículo en internet]. 2015 [acceso 14 Diciembre 2017];
113(6): 579-58. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n6/v113n6a31.pdf>

44. Echevarría Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico/ Urinary tract infection and antibiotic treatment [artículo en internet]. 2006 [acceso 15 Diciembre 2017]; 23(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006
45. Perea EJ. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis [artículo en internet]. 2010 [acceso 23 Diciembre 2017]. Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf
46. Lemus L, Fuenzalida M, Rosas C. Desarrollo del Aparato Urinario/ Urinary Tract Development [artículo en internet]. 2015 [acceso 13 Diciembre 2017]; 2(2): 447 – 454. Disponible en:
http://www.ijmss.org/wp-content/uploads/2015/10/art_01_21.pdf
47. Ramón G. Sistema renal y actividad física: Conocimiento Corporal IV Apuntes de Clase Docente [artículo en internet]. 2013 [acceso 8 de Diciembre 2017]. Disponible en:
http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac25-sist-renal.pdf
48. Cutillas Arroyo B. Sistema urinario: anatomía [artículo en internet]. 2010 [acceso 13 Diciembre 2017]. Disponible en:
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607>
49. Gómez Sotomayor E, Serrano Ortega B. Urología básica para estudiantes de medicina [artículo en internet]. 2016 [acceso 10 de Enero 2018]. Disponible en:
http://unl.edu.ec/sites/default/files/recurso_digitales/2016-6-28/libro_de_urologia._dr._ortega_b._2016.pdf

- 50.** De la Torre M, González P. Enfermedades de transmisión sexual [artículo en internet]. 2007 [acceso 12 Noviembre 2017]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.enfermedades_transmision_sexual.pdf
- 51.** Pigrau C. Innovación y calidad [artículo en internet]. 2013 [acceso 11 Diciembre 2017]. Disponible en:
<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
- 52.** González A, Pedraza A. Infecciones cervico - vaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo [revista en internet]. 2007 [acceso 5 de Noviembre 2017]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2007000200007&script=sci_arttext
- 53.** Álvarez Barranco L. Infecciones del tracto urinario en el Hospital Universidad del Norte/ Urinary tract infections in the Hospital Universidad del Norte [artículo en internet].2007 [acceso 12 Diciembre 2017]; 23 (1): 9-18. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a03.pdf>
- 54.** Hooton TM, Besser R. Cistitis aguda no complicada en una era de aumentar la resistencia a los antibióticos: un enfoque propuesto a la terapia empírica. Clin Infect Dis. 2004; 39: 75-80). Disponible en:
<https://www.aeu.es/UserFiles/Guia28.pdf>
- 55.** Hueso V. Psicología del desarrollo: Estado Civil y bienestar en salud. Pública [artículo en internet]. 2018 [acceso Enero 2018]. Disponible en:
<https://prezi.com/tpsm2s2qdg0w/estado-civil-bienestar-y-salud/>
- 56.** Fabian M. Factores de riesgo que influyeron en la predisposición de infecciones las de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16-40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano – de Huánuco – 2015 [tesis doctoral]. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/FABI%C3%81N%20ARBI%2C%20MARCELA%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 57.** Gobierno de Colombia. Minsalud. Salud Pública [artículo en internet]. 2018 [acceso Enero 2018]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/salud-publica.aspx>
- 58.** Fundación Carlos Slim. Clikisalud.net [artículo en internet]. 2018 [acceso Enero 2018]. Disponible en:
<https://www.clikisalud.net/guia-de-salud-para-mujeres-de-40-a-54-ano/>
- 59.** Organización Panamericana de al Salud. Salud Pública [artículo en internet]. 2018 [acceso Enero 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
- 60.** Gobierno de Colombia. Minsalud. Salud Pública [artículo en internet]. 2018 [acceso Enero 2018]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPreve nci%C3%B3n.aspx>

Anexos

Anexo 1

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO PARA TOMA DE DATOS

Fecha: _____

N# _____

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA TOMA DE DATOS A LAS
MUJERES QUE ACUDEN A LA MICRORED MARISCAL CASTILLA**

OBJETIVO: determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades génito -
urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a la Microred Mariscal
Castilla.

INSTRUCCIÓN: Responda las preguntas de la encuesta. La participación de
este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será
confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna
pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo
saber al investigador o de no responderlas.

**MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE CON LA QUE SE
IDENTIFIQUE**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: _____ años

1. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()
- e) Viuda ()

2. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS?

- a) Primaria Completa ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Secundaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Superior Universitaria ()
- f) Superior ()

3. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

- a) Ama de casa ()
- b) Empleada ()
- c) Comerciante ()
- d) Estudiante ()

DATOS DEL CUESTIONARIO

Características Gineco – obstétricas:

1. ¿PRESENTA USTED ALGUNA MAL FORMACION EN VIAS URINARIAS O EN GENITALES?

- a) Si ()
- b) No ()

SI SU RESPUESTA ES SI, ESCRIBA EL NOMBRE DE LA MALFORMACIÓN

QUE PRESENTA:

2. ¿A QUÉ EDAD INICIO SU MESTRUACIÓN?

- a) Antes de los 13 años ()
- b) Después de los 13 años ()

3. EN EL CASO DE HABER QUEDADO EMBARAZADA, ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE EMBARAZOS QUE HATENIDO?

- a) 1 ()
- c) De 3 a más ()

b) 2 ()

4. EN EL CASO DE HABER TENIDO HIJOS, ¿SU PARTO FUE?

a) Parto normal () c) Cesárea ()

5. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?

a) 1 () c) De 3 a más ()

b) 2 ()

6. EN ALGÚN MOMENTO, ¿SUFRIÓ UN ABORTO?

a) Si () b) No ()

PRÁCTICAS SEXUALES:

7. ¿A QUÉ EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL?

a) Antes de los 15 años ()

b) Entre los 16 y los 20 años ()

c) Entre los 21 y 25 años ()

d) Entre los 26 a más ()

8. ¿TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?

a) SI () b) NO ()

Si su respuesta es no, pase a la pregunta 12 y no responda la pregunta 17.

9. ¿CON QUÉ FRECUENCIA MANTIENE RELACIONES SEXUALES?

a) A diario ()

b) Interdiario ()

c) Una vez por semana ()

d) Una vez al mes ()

e) Otro ()

Especifique:.....

10. ¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA?

- a) Método del ritmo ()
- b) Preservativo (condón) ()
- c) T de cobre ()
- d) Algún otro método ()

11. EN EL CASO DE USAR PRESERVATIVO (CONDÓN),
¿CON QUÉ FRECUENCIA LO UTILIZA?

- a) 1 vez a la semana ()
- b) 2 veces a la semana ()
- c) De 3 veces a la semana a más ()

Prácticas de higiene:

12. ¿CÓMO REALIZA EL ASEO A SUS GENITALES?

- a) El aseo de los genitales es de atrás hacia delante (de la región anal a la región vaginal) ()
- b) El aseo de los genitales es delante hacia atrás(de la región vaginal a la región anal) ()
- c) De otra forma ()

13. ¿ASEA SUS GENITALES DESPUÉS DE LA DEFECACIÓN?

- a) SI ()
- b) NO ()

14. ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DEL CAMBIO DE TOALLAS
HIGIÉNICAS O TAMPONES DURANTE LA MENSTRUACIÓN?

- a) A las 4 horas ()
- c) A las 8 horas ()
- a. A las 6 horas ()
- d) Cuando esté completamente llena ()

15. ¿QUÉ AGENTE LIMPIADOR UTILIZA PARA SU ASEO GENITAL?

- a) Jaboncillo ()
- c) Un regulador de Ph ()
- b) Jabón de ropa ()
- d) Ninguno ()

16. ¿DE QUÉ MATERIAL ES SU ROPA INTERIOR?

- | | | | |
|----------------------|-----|-----------|-----|
| a) Algodón | () | c) Encaje | () |
| b) Algodón Sintético | () | d) Licra | () |

17. ¿ASEA SUS GENITALES ANTES Y DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES?

- | | | | |
|-------|-----|-------|-----|
| a) SI | () | b) NO | () |
|-------|-----|-------|-----|

18. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA ASEASUS GENITALES?

- | | |
|--------------------------|-----|
| a) 1 vez al día | () |
| b) 2 veces al día | () |
| c) 3 veces al día | () |
| d) más de 4 veces al día | () |

PRÁCTICAS PREVENTIVA

19. ¿BEBE ABUNDANTES LÍQUIDOS, DURANTE EL DIA? SI () NO ()

20. ¿MICCIONA ANTE LA NECESIDAD? SI () NO ()

**21. ¿ACUDE AL SERVICIO MÉDICO CUANDO SE SIENTE ENFERMA?
SI () NO ()**

22. ¿QUÉ MEDIDA DE TRATAMIENTO ADOPTÓ USTED CUANDO HA TENIDO

ENFERMEDADES GÉNITO - URINARIAS?

- | | |
|--|-----|
| a) Acude al servicio médico | () |
| b) Usar remedios caseros | () |
| c) Va a la farmacia para que le recomienden algo | () |

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

|

CÓDIGO	
--------	--

ENFERMEDADES EN GENITALES:

	1	2	3
• Cervicitis	()	()	()
• Vaginosis bacteriana	()	()	()
• Candidiasis	()	()	()
• <u>Trichomoniasis</u>	()	()	()

ITUS:

	1	2	3
• <u>Cisitis</u>	()	()	()
• <u>Pielonefritis</u>	()	()	()

Anexo 3

Factor de riesgo				
Indicadores		Respuesta		Puntaje
Características gineco-obstétricas.	Malformación génito -urinaria	SI		1
	Edad de inicio de la menarquia			
	Antes de los 13 años	SI		1
	Después de los 13 años		NO	
	Número de gestaciones			
	< 3 embarazos		NO	
	> 3 embarazos	SI		1
	Paridad			
	Normal	SI		1
	Cesárea		NO	
	Abortos			
	Si hay	SI		1
	No hay		NO	
	Número de hijos			
	> 3 hijos	SI		1
< 3 hijos		NO		
Prácticas sexuales.	Inicio de vida sexual activa			
	< de 15 años	SI		1
	> de 15 años		NO	
	Vida sexual activa			
	Si tienen	SI		1
	No tienen		NO	
	Frecuencia de las relaciones sexuales			
	A diario	SI		1
	Interdiario		NO	
	Una vez a la semana		NO	
	Otro		NO	
	Uso de métodos anticonceptivos			
	Ritmo	SI		1
	Preservativo		NO	
	T de cobre	SI		
Otro método				
Frecuencia del uso de preservativo				
> de 3 veces por semana	SI		1	
< de 3 veces		NO		
Prácticas de higiene genital.	Practica de higiene (forma)			
	De adelante hacia atrás		NO	

	De atrás hacia adelante	SI		1
	Higiene de genitales después de hacer deposición			
	Si		NO	
	No	SI		1
	Frecuencia de cambio de toalla higiénica			
	> 6 horas	SI		1
	< 6 horas		NO	
	Uso de agente limpiador			
	Regulador de ph vaginal		NO	
	Jaboncillo	SI		1
	Jabón de ropa	SI		1
	Ninguno		NO	
	Material de ropa interior			
	Algodón		NO	
	Algodón sintético	SI		1
	Encaje	SI		1
	Licra	SI		1
	Higiene genital antes y después del coito			
	Si		NO	
	No	SI		1
	Frecuencia de la higiene de genitales			
	1 vez al día	SI		1
	2 veces al día		NO	
	3 veces al día		NO	
	> a 4 veces al día		NO	
Conocimientos sobre prácticas preventivas.	Beber abundante líquido			
	Si		NO	
	No	SI		1
	Miccionar cuando tenga necesidad			
	Si		NO	
	No	SI		1
	Acude a un servicio de salud			
	Si		NO	
	No	SI		
	Medida de tratamiento que adopta			
	Acude al servicio médico		NO	
	Usa remedios caseros	SI		1
	Va a la farmacia	SI		1
Enfermedades genitales.	Cervicitis	Número de casos encontrados en		
	Vaginosis			

	Candidiasis	Historia clínica de los pacientes encuestados.
	Trichomonas	
Enfermedades urinarias.	Cistitis	
	Pielonefritis	

Anexo 4 - Matriz de Consistencia					
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES GENITO – URINARIAS EN MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE LA MICRORED MARISCAL CASTILLA, AREQUIPA 2018.					
ROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	METODOLOGÍA
<p>INTERROGANTE GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años de la Micro Red de salud Mariscal Castilla, Arequipa 2018?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores de riesgo relacionados a las enfermedades génito-urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla, Arequipa 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Es probable que las características personales, las características gíneco – obstétricas, prácticas sexuales, prácticas de higiene y los conocimientos sobre prácticas preventivas, son factores de riesgo para las infecciones génito – urinarias en las mujeres de 30 a que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla, Arequipa 2018.</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Factores de riesgo.</p> <p>.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por todas las mujeres entre 60-59 años que acuden a la Microred Mariscal Castilla. 15442 mujeres.</p>	<p>TIPO</p> <p>El tipo de investigación es descriptiva, correlacional, de paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque mide las variables de estudio, corresponde al método expos facto. Según el número de variables es un estudio bivariado. Según el número de mediciones es un estudio transversal. Según la temporalidad es un estudio retrospectivo. Según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo. Es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.</p>

INTERROGANTES ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE Y	MUESTRA	NIVEL DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son las características personales de las mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla?	Determinar las características personales de las mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.	H1 Existen características personales de las mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla que se relacionan con las infecciones genitourinarias.	Enfermedades génito - urinarias	Para obtener la muestra se utilizará una fórmula para población finita 375 mujeres.	El diseño es no experimental descriptivo correlacional.
¿Qué enfermedades genitourinarias presentan las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.?	Caracterizar las enfermedades genitourinarias presentan las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.	H2 Si presentan enfermedades genitourinarias las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla, Arequipa 2018			
Cuáles son los factores de riesgo de las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla?	Determinar los factores de riesgo de las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.	H3 Existen factores de riesgo de las mujeres de 30-59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla, Arequipa 2018.			
¿Cuál es la relación entre las características gineco - obstétricas y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla?	Determinar la relación entre las características gineco - obstétricas y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.	H4 Existe relación estadísticamente significativa entre las características gineco - obstétricas y las enfermedades génito – Urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.			

- Indicadores:**
- Características génito – obstétricas.
 - Prácticas sexuales.
 - Prácticas de higiene genital.
 - Conocimientos en prácticas preventivas.

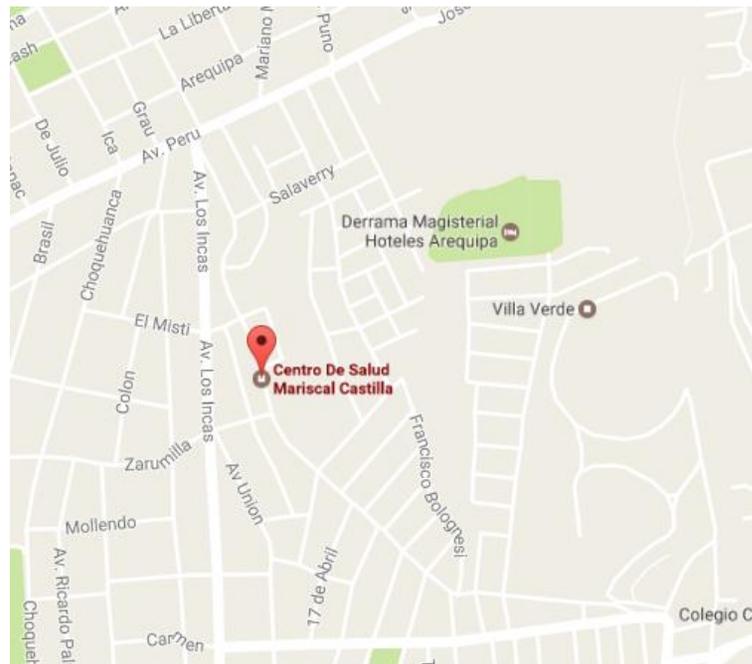
<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas sexuales y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla ?</p>	<p>Determinar la relación entre las prácticas sexuales y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.</p>	<p>H5 Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas sexuales y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de higiene y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla?</p>	<p>Determinar la relación entre las prácticas de higiene y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.</p>	<p>H6 Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de higiene y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos sobre prácticas preventivas en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de prácticas preventivas y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.</p>	<p>H7 Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas y las enfermedades génito – urinarias en mujeres de 30 a 59 años que acuden a los establecimientos de salud de la Micro Red Mariscal Castilla.</p>

Anexo 5

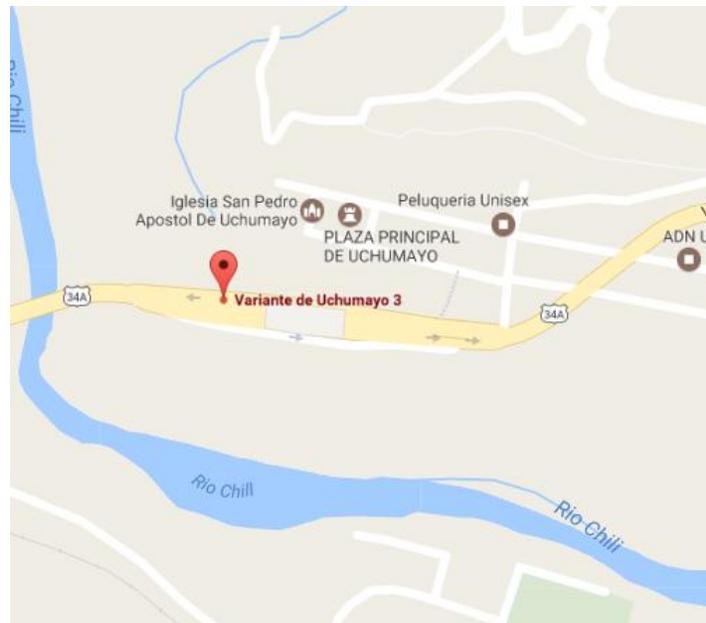
1. Mapa de Ubicación del Distrito de Cerro Colorado



2. Mapa de Ubicación Centro de Salud Mariscal Castilla



4. Mapa de Ubicación Puesto de Salud El Cural



5. Mapa de Ubicación Puesto de Salud Semi Rural Pachacútec

